A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori Stragiudiziali

Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n.4

NOTIZIARIO INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XXII
GENNAIO→DICEMBRE

n° 1→12 | 2014

Direttore responsabile: Cav. LUIGI CIPRIANO | Presidente A.N.E.I.S. | cipriano@aneis.it
Direzione e Redazione: Presidenza A.N.E.I.S. | Calle del Gambero n. 11 | 30174 MESTRE | Tel. 041 958120 | Fax 041 952175 | E-mail: aneis@aneis.it | Sito web: www.aneis.it
Aut. Trib. PD N°1313 del 12/12/1991 · A.N.E.I.S. C.F. 92051900287 | Banca: IBAN IT73N 05035 02000 024570211463 | Posta: IBAN IT52F 07601 12100 000016781353
Le opinioni espresse negli articoli pubblicati, impegnano esclusivamente gli autori. La redazione declina ogni responsabilità in merito

SCATOLA NERA: tra realtà e fantasia

Apprendiamo dalla stampa che in Italia risultano già montate sui veicoli in circolazione oltre 3 milioni di apparecchiature definite "scatole nere" o "black box" o "TBox".

Tale successo, formidabile in termini quantitativi e sconosciuto in altri paesi della Comunità Europea, è il risultato delle martellanti campagne pubblicitarie di alcune Compagnie di assicurazione che riconoscono alla clientela una scontistica (peraltro, poco significativa) sul premio della polizza r.c.a., qualora l'assicurato autorizzi il montaggio sul proprio veicolo di tali dispositivi elettronici. Senza entrare nel merito delle delicate questioni contrattuali che regolano il "triangolo amoroso" che così si costituisce fra assicurato, compagnia di assicurazione e società telematica, corre l'obbligo di evidenziare che, se le spese di installazione del dispositivo elettronico sono a carico della compagnia di assicurazione, le spese di disinstallazione della medesima apparecchiatura sono invece a carico dell'assicurato, ed il relativo costo (di Euro 85,00= + Iva, ad esempio nel contratto con Tua Assicurazioni e Octo Telematics Italia srl) è maggiore dello sconto applicato al momento della sottoscrizione della polizza di R.C.A.

E che dire della tutela della riservatezza e della privacy personale, posto che **la "scatola nera", rileva sempre la posizione ed i movimenti del veicolo e del suo conducente**, come in una sorta di "Grande Fratello" che tutto vede e conosce della nostra vita?

Sulla materia, che sarà oggetto di ulteriori approfondimenti sul nostro notiziario, sarebbe necessario un intervento legislativo a tutela dei consumatori, ma come è noto il Legislatore ha altri pensieri, e soprattutto, un'altra idea di tutela del consumatore!

Infine, una considerazione tecnica: ai dispositivi comunemente già installati sui veicoli, sono state attribuite da disattenti divulgatori (che forse non sono solo disattenti), proprietà quasi divinatorie ed oracolistiche, prima fra tutte la capacità di verificare l'efficienza o l'idoneità lesiva degli urti, ovvero la capacità di verificare se gli urti che si sono concretizzati fra i veicoli coinvolti siano stati effettivamente così violenti da causare lesioni agli occupanti.

Nulla è più lontano dal vero, posto che **le apparecchiature elettroniche attualmente in uso misurano approssimativamente la forza applicata sui veicoli coinvolti mentre, allo stato, non sono in grado di misurare quanta forza lesiva venga trasmessa agli occupanti.**

Sembra, però, di ricordare che i traumi, sia quelli gravi che quelli lievi, possono essere ancora diagnosticati dal medico, o forse sbagliamo?

IL TESORIERE RICORDA CHE È ORA DI PAGARE LA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2015

PROVVEDETE SUBITO!!!

Tutti i soci ANEIS hanno diritto

- di partecipare attivamente alla vita associativa, con diritto di voto e possibilità di essere eletto e ricoprire cariche sociali
- di richiede ed ottenere l'attestato di iscrizione e riconoscimento del possesso dei requisiti professionali utili per la professione di Patrocinatore Stragiudiziale
- di partecipare ai corsi di formazione e preparazione agli esami di conformità alla norma tecnica UNI 11477
- di partecipare a prezzi scontati ai corsi di aggiornamento accreditati ottenendo il riconoscimento dei necessari crediti validi per il mantenimento della certificazione
- di stipulare in convenzione a prezzi scontati una polizza di R.C. PROFESSIONALE con una primaria compagnia assicuratrice
- di ricevere il NOTIZIARIO con tutte le ultime novità e notizie utili alla professione

QUOTA ASSOCIATIVA A.N.E.I.S. ANNO 2015

Soci ORDINARI	€ 175,00
Soci AGGREGATI	€ 150,00
Soci SOSTENITORI	€ 75,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

il versamento potrà essere effettuato mediante bonifico bancario o conto corrente postale.
Questi i numeri di conto A.N.E.I.S.

- POSTE ITALIANE: IBAN – IT52F 07601 12100 000016781353
- VENETO BANCA: IBAN – IT73N 05035 02000 024570211463

indicare il COGNOME e NOME e nella causale QUOTA ASSOCIATIVA 2015

Ricordiamo a tutti gli Associati (ORDINARI – AGGREGATI – SOSTENITORI) che il termine per il versamento della quota 2015 scadrà il 31 gennaio 2015.

Contiamo sulla puntualità di tutti gli iscritti per evitarci spiacevoli ed imbarazzanti solleciti, sia epistolari che telefonici, che vanno a gravare ancor più sulle già onerose spese dell'A.N.E.I.S..

PERSONA E DANNO

OLTRE IL DANNO, LE BEFFE

Corte Costituzionale, sentenza 06.10.2014 n° 235

Qualche riga a caldo sulla sentenza appena sfornata dalla Corte costituzionale in materia di legittimità dei limiti previsti dall'art. 139 del Codice delle assicurazioni per le tabelle relative al danno biologico derivante da lesioni di lieve entità. La Consulta considera manifestamente infondata la censura di violazione dell'art. 3, che prospetta la disparità di trattamento per i danneggiati che abbiamo riportato lesioni di lieve entità derivanti da sinistro stradale rispetto a quelli che subiscano simili lesioni in dipendenza da altra causa, osservando che "la tutela risarcitoria dei danneggiati da sinistro stradale è, viceversa, più incisiva e sicura, rispetto a quella di danneggiati di eventi diversi". Ciò per il fatto che solo i primi potrebbero avvalersi della copertura assicurativa obbligatoria per legge. Argomentazione, questa, che sa di presa in giro, dal momento che un confronto corretto va formulato sul quantum e non certo sull'an del risarcimento. I giudici costituzionali rilevano, poi, che l'art. 139 non è chiuso al ristoro del danno morale, dal momento che il risarcimento dello stesso è possibile attraverso l' "incremento dell'ammontare del danno biologico" secondo la previsione e nei limiti previsti dalla norma. Conclusione, questa, resa possibile dall'abile gioco di parole in base al quale, in caso di lesione alla salute, il danno morale rientra nell'area del danno biologico, secondo quanto hanno "ben chiarito" (precisa la Consulta) le Sezioni unite nelle sentenze di San Martino del 2008. Infine, si afferma che il controllo di costituzionalità dei limiti previsti dal meccanismo tabellare va effettuato non già assumendo a riferimento il vuluns del diritto all'integrale risarcimento del danno quale valore assoluto e intangibile, bensì verificando la ragionevelzza del suo bilanciamento con altri valori. Viene, quindi, ritenuto dai giudici costituzionali del tutto ragionevole il contemperamento effettuato dal legislatore, considerato che "l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi". Mettendo in campo un contemperamento tra due interessi di carattere economico, si nasconde così il reale effetto prodotto dall'applicazione della norma: vale a dire il ben più grave sacrificio, per le vittime di un incidente stradale, della piena tutela del diritto alla salute. In conclusione, per le vittime della strada, vale il vecchio detto: oltre il danno, le beffe!

(**PERSONA E DANNO**, 17 ottobre 2014. Commento di **Patrizia Ziviz**)

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE
Sentenza 6 ottobre 2014, n. 235

composta dai signori: Presidente: Giuseppe TESAURO; Giudici: Sabino CASSESE, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale dell'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre del 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), promossi dal Giudice di pace di Torino, con ordinanza del 24 ottobre 2011, dal Tribunale ordinario di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, con ordinanza del 15 maggio 2012, dal Tribunale ordinario di Tivoli con ordinanza del 21 marzo 2012 e dal Giudice di pace di Recanati, con ordinanza del 24 maggio 2013, rispettivamente iscritte ai nn. 95, 272 del registro ordinanze 2012 e ai nn. 60 e 286 del registro ordinanze 2013 e pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica nn. 21 e 49, prima serie speciale, dell'anno 2012, n. 13, prima serie speciale, dell'anno 2013 e n. 4, prima serie speciale, dell'anno 2014.
Visti gli atti di costituzione di C.D., di Uniqa Protezione spa, di Duomo Uni One assicurazioni spa, quale risultante dalla fusione tra Duomo assicurazioni e riassicurazioni spa e Uni One assicurazioni spa e di Fondiaria Sai spa, nonché gli atti di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri;
udito nell'udienza pubblica del 23 settembre 2014 e nella camera di consiglio del 24 settembre 2014 il Giudice relatore Mario Rosario Morelli;
uditi gli avvocati Angelo Massimo Perrini e Fabrizio Cassella per C.D. Alessandro Pace e Giulio Ponzanelli per la Uniqa Protezione spa, per la Duomo Uni One assicurazioni spa, quale risultante dalla fusione tra Duomo assicurazioni e riassicurazioni spa e Uni One assicurazioni spa e per la Fondiaria Sai spa e l'avvocato dello Stato Gabriella D'Avanzo per il Presidente del Consiglio dei ministri.

RITENUTO IN FATTO

1.– Nel corso di un giudizio civile di cognizione, instaurato per ottenere il risarcimento dei danni patiti dall'attore C.D., quale terzo trasportato, a seguito di un incidente stradale che gli aveva procurato una distorsione al rachide cervicale, l'adito Giudice di pace di Torino, con ordinanza depositata il 24 ottobre 2011 (r.o. n. 95 del 2012), ha prospettato la questione (già in precedenza sollevata e, per difetto di motivazione sulla rilevanza, dichiarata inammissibile con ordinanza della Corte n. 157 del 2011) di legittimità costituzionale dell'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), nella parte in cui – prevedendo un risarcimento del danno biologico (permanente o temporaneo) per lesioni di lieve entità (cosiddette "micropermanenti"), derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, basato su rigidi parametri fissati da tabelle ministeriali – non consentirebbe di giungere ad un'adeguata ▶

personalizzazione del danno, per contrasto con gli artt. 2, 3, 24 e 76 della Costituzione.

Secondo il giudice rimettente, sarebbe, infatti, in primo luogo, violato l'art. 2 Cost., per la fissazione di un limite al risarcimento del danno alla persona senza un adeguato contemperamento degli interessi in gioco.

A suo avviso, la norma impugnata sarebbe, altresì, in contrasto con l'art. 3, primo comma, Cost., in quanto, per un verso, comporterebbe che ad identici danni corrispondano risarcimenti diseguali – dato che i valori risarcibili in base alle tabelle ministeriali in caso di lesione da sinistro stradale sarebbero inferiori rispetto a quelli fissati dalle tabelle adottate dai tribunali per il risarcimento di lesioni aventi diversa eziologia – e, per altro verso, anche con riguardo ai danneggiati da sinistro stradale, non terrebbe conto della diversa incidenza che lesioni, pur identiche, potrebbero avere in ragione delle peculiari "condizioni soggettive" dei medesimi.

La facoltà del giudice – prevista dal comma 3 della norma impugnata – di aumentare fino ad un quinto l'ammontare del danno biologico non sarebbe, poi comunque, sufficiente a coprire la reale entità del danno medesimo, donde la sussistenza anche di una irragionevole compressione del diritto ad un'effettiva tutela giudiziale, con conseguente violazione dell'art. 24 Cost.

La norma impugnata risulterebbe, infine, in contrasto anche con l'art. 76 Cost., per la previsione di un limite al risarcimento non contemplato dalla legge delega 29 luglio 2003, n. 229 (Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione – Legge di semplificazione 2001).

2.– Anche i Tribunali ordinari di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, e di Tivoli, in composizione monocratica, ed il Giudice di pace di Recanati – con ordinanze emesse in analoghi giudizi risarcitori e, rispettivamente, depositate il 15 maggio e il 21 marzo 2012 ed il 24 maggio 2013 (r.o. nn. 272 del 2012, 60 e 286 del 2013) – hanno, a loro volta, denunciato l'illegittimità costituzionale del medesimo art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 (l'impugnazione, nelle ordinanze del Tribunale ordinario di Brindisi e del Giudice di pace di Recanati, è formalmente rivolta ai commi 1, 3 e 6, ma attrae, per connessione, anche i commi residui di detta norma), per sospetto contrasto – oltreché (sulla base di sostanzialmente coincidenti motivazioni) con gli stessi parametri evocati dal Giudice di pace di Torino (artt. 2, 3, 24 e 76 Cost.) – anche con l'art. 32 Cost., per il precluso risarcimento integrale del danno alla salute, e con l'art. 117, primo comma, Cost.

Come norme interposte, conducenti alla violazione di detto ultimo parametro, il Tribunale ordinario di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, ha indicato l'art. 6 del Trattato sull'Unione europea (TUE), come modificato dal Trattato di Lisbona firmato il 13 dicembre 2007, e gli artt. 2 e 6 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950 e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848 (CEDU), sul presupposto che il sistema risarcitorio previsto dalla norma censurata con il duplice limite dei valori tabellari, e dell'aumento del quinto, sarebbe incompatibile con la tutela effettiva delle nuove posizioni di diritto comunitario e, in particolare, con il "diritto all'integrità della persona" di cui all'art. 3, comma 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e all'art. 2 della CEDU, oltre che in contrasto con il "diritto ad un processo equo", come previsto dall'art. 6 della stessa CEDU.

Sempre a titolo integrativo della violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., il Tribunale ordinario di Tivoli e il Giudice di pace di Recanati hanno evocato anche gli artt. 3 e 8 della CEDU e 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione medesima, a loro avviso lesi in ragione, ancora una volta, della preclusione (ravvisata nella norma impugnata) all'integrale risarcimento del danno non patrimoniale arrecato al bene (sfera giuridica del soggetto leso) – tutelato dall'art. 2 della CEDU e dall'art. 1 del Protocollo addizionale alla stessa convenzione – e, conseguentemente, della disparità di trattamento nel ristoro del danno subito, in base all'elemento causativo, all'interno del medesimo ordinamento nazionale, oltre che dell'ostacolo che ne deriverebbe alla piena protezione del correlato diritto alla vita familiare e privata tutelati, appunto, dagli artt. 3 e 8 della predetta Convenzione.

3.– Entrambe le parti della controversia pendente avanti al Giudice di pace di Torino si sono costituite innanzi a questa Corte.

La difesa del danneggiato ha chiesto l'accoglimento della questione, per la non conseguibilità, sulla base della normativa impugnata, di un integrale risarcimento dei danni subiti e, in particolare, del pregiudizio morale: in ciò ravvisando un vulnus anche all'art. 32 Cost.

La difesa della compagnia assicuratrice Uniqa Protezione spa ha, a sua volta, preliminarmente dedotto la sussistenza dei presupposti per il rinvio degli atti al giudice a quo per una nuova valutazione in punto di rilevanza della sollevata questione di legittimità costituzionale per effetto della sopravvenuta modifica del censurato art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005, il cui comma secondo è stato inciso dal comma 3-ter dell'art. 32 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 24 marzo 2012, n. 27, a tenore del quale non potrebbero dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente le lesioni «non […] suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo», non effettuato nella fattispecie oggetto del giudizio principale.

Nel merito, ha escluso la violazione di ciascuno dei parametri evocati dal rimettente.

3.1.– Nel giudizio relativo all'ordinanza del Tribunale ordinario di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, si è costituita la Duomo Uni One assicurazioni spa (quale risultante a seguito di fusione per incorporazione tra la Duomo assicurazioni e riassicurazioni spa e la Uni One assicurazioni spa), chiedendo che la questione venga dichiarata inammissibile (per insufficiente esposizione della sua rilevanza) o, in subordine, infondata.

Ha, tra l'altro, in particolare rilevato come la riparazione integrale del danno non sia garantita dalla Costituzione e come l'art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 non abbia, di fatto, ridotto il risarcimento del danno a mero indennizzo, mantenendo la limitazione alla tutela del diritto inviolabile alla salute entro il perimetro della ragionevolezza.

3.2.– Anche nel giudizio attivato dal Tribunale ordinario di Tivoli si è costituita la convenuta compagnia assicuratrice Fondiaria Sai spa, eccependo l'inammissibilità o, in subordine, l'infondatezza delle questioni prospettate dal rimettente, con argomentazioni sostanzialmente corrispondenti a quelle svolte dalla difesa della società Duomo Uni One assicurazioni

spa, quali riassunte sub 3.1.

In particolare la Fondiaria Sai spa. ha posto in risalto l'errore concettuale in cui sarebbe incorso il rimettente nel presupporre che il valore del punto fissato dalla norma impugnata impedisca di tener conto di tutti i pregiudizi subiti dalla persona danneggiata, con ciò «non censura[ndosi] la norma di legge, bensì una delle sue possibili interpretazioni, per di più costituzionalmente non adeguata».

3.3.– Non vi è stata, invece, costituzione di parti nel giudizio relativo alla ordinanza del Giudice di pace di Recanati.

4.– In tutti e quattro i riferiti giudizi è intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, per il tramite dell'Avvocatura generale dello Stato.

L'interveniente ha, in linea preliminare, prospettato un profilo generale di inammissibilità delle questioni sollevate dai rimettenti, correlata alla possibilità di «un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma censurata, tenendo cioè conto degli orientamenti giurisprudenziali, non ancora consolidati, riguardanti il tema del danno biologico e del danno morale, i cui principi potrebbero orientare il giudicante verso un'interpretazione del sistema che rispetti i precetti della Costituzione, così da rendere non necessaria l'invocata pronuncia di illegittimità costituzionale».

Ha eccepito, inoltre, l'inammissibilità delle questioni sollevate dal Tribunale ordinario di Brindisi e dal Giudice di pace di Recanati, per omissione, nelle rispettive ordinanze, di una adeguata descrizione della fattispecie concreta sub iudice, che ne precluderebbe la verifica di rilevanza.

Nel merito, la difesa dello Stato ha escluso la violazione di ciascuno dei parametri evocati dai rimettenti.

Quanto all'art. 2 Cost., per la ragione che «la previsione in esame, limitata al campo dell'infortunistica da circolazione dei veicoli e natanti, realizza un equilibrato contemperamento degli opposti interessi in gioco, poiché assicura un risarcimento più che satisfattivo, in quanto commisurato all'effettiva incidenza della microlesione subita dal danneggiato, realizzando al contempo l'obiettivo che ha giustificato l'intervento normativo di ridurre cioè "i costi complessivamente affrontati dalle società di assicurazione per l'indennizzo", vista la frequenza delle lesioni micropermanenti in quel perimetro di casistica».

Quanto all'art. 3 Cost., poiché, per un verso, non sussisterebbe un trattamento deteriore del danneggiato in conseguenza di sinistro stradale rispetto al danneggiato per altra causa, atteso che quest'ultimo non ha ex lege copertura alcuna da parte dell'assicuratore del danneggiante; e, per altro verso, perché sarebbe del pari da escludere l'ipotizzata non diversificabilità del risarcimento in correlazione alle "condizioni soggettive" dei danneggiati (da sinistro stradale), in quanto il denunciato art. 139 terrebbe conto «proprio dell'incidenza della menomazione sulle condizioni soggettive del danneggiato, autorizzando il giudice ad aumentare il risarcimento fino a una percentuale del 20%».

Quanto, poi, all'art. 24 Cost., perché nessuna "compressione del diritto a una effettiva tutela giurisdizionale", deriverebbe dalla normativa impugnata.

Quanto, inoltre, all'art. 76 Cost., perché la censurata previsione di vincolanti valori tabellari di liquidazione delle lesioni micropermanenti non si discosterebbe, in realtà, dai criteri guida della legge delega n. 229 del 2003, alla luce anche dei principi enunciati dalla sentenza n. 230 del 2010 di questa Corte.

Quanto, infine, ai parametri comunitari, poiché, con la sentenza 23 gennaio 2014 in causa C-371/12 (Enrico e Carlo Petillo contro Unipol assicurazioni spa), la Corte di giustizia dell'Unione europea, sollecitata da una domanda di pronuncia pregiudiziale proposta, ai sensi dell'art. 267 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, firmato a Roma il 25 marzo 1957 (TFUE), dallo stesso Tribunale di Tivoli, che nutriva dubbi sulla compatibilità dell'art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 con il diritto comunitario, ha riconosciuto «conforme al diritto dell'Unione europea il sistema risarcitorio introdotto da tale disposizione».

Conclusioni, queste, ribadite, ed ulteriormente illustrate, anche con separate memorie depositate dall'Avvocatura nei giudizi iscritti al r.o. nn. 95 e 272 del 2012 e 60 del 2013.

5.– Con successiva memoria depositata il 1° settembre 2014, la difesa del danneggiato C.D. (attore nel giudizio pendente innanzi al Giudice di pace di Torino) ha replicato all'Avvocatura dello Stato, escludendo la presupposta rilevanza della richiamata sentenza della Corte di giustizia ai fini delle questioni di costituzionalità in esame.

Ciò in quanto quella Corte avrebbe «considerato l'art. 139 Cod. Ass. priv. soltanto nella ristretta prospettiva della legislazione comunitaria, sancendo che, stanti i limiti di quest'ultima, il diritto UE non può interferire, se non entro termini "minimi", con le scelte operate dagli Stati membri quanto alle modalità di liquidazione dei danni, […] senza esprimere un'opinione positiva sul merito dell'art. 139», per cui «ogni questione di legittimità costituzionale della norma scrutinata dai giudici della UE rimane di esclusiva pertinenza dell'ordinamento interno».

6.– Viceversa – secondo la difesa delle costituite compagnie assicuratrici, affidata ai medesimi difensori, che in pari data del 1° settembre 2014 hanno depositato una unitaria memoria nei giudizi iscritti al r.o. nn. 95 e 272 del 2012 e 60 del 2013 – la predetta sentenza Petillo contro Unipol assicurazioni spa, pur se riferita all'ordinamento europeo, rileverebbe, comunque, anche ai fini della non fondatezza delle questioni sollevate dai giudici a quibus.

Quella sentenza metterebbe, infatti, «bene in evidenza che, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria, assume rilevanza non solo l'interesse particolare del danneggiato alla riparazione del danno, ma anche l'interesse generale e sociale ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi all'interno di una responsabilità civile che è sempre più assicurata in forza di uno specifico obbligo legislativo».

E ciò comporterebbe che, in un tale quadro, non dovrebbe essere considerato solo il livello del risarcimento ma anche il livello dei premi assicurativi per evitare che l'aumento del risarcimento, che riguarda i soli danneggiati, comporti automaticamente l'aumento dei premi che, invece, sono pagati da tutti. E sarebbe proprio in questa prospettiva – che mira a «contemperare l'esigenza di riparazione del danno con l'esigenza sociale della riduzione dei costi assicurativi a carico del sistema» – che troverebbe giustificazione la limitazione del risarcimento del danno di lieve entità.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1.– Con le quattro ordinanze in epigrafe – che, per la sostanziale identità di oggetto, possono congiuntamente esaminarsi – il Giudice di pace di Torino, i Tribunali ordinari di Brindisi – se- ▶

zione distaccata di Ostuni, e di Tivoli, in composizione monocratica, ed il Giudice di pace di Recanati hanno, in relazione a vari parametri, sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), da ora anche «cod. ass.»

2.– La norma impugnata, nel testo in vigore, ratione temporis, all'atto della introduzione dei giudizi a quibus:

– stabilisce, al comma 1, che «Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6 […];

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno»;

– precisa, al comma 2, che «Agli effetti di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito»;

– aggiunge, al comma 3, che «L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato»;

– dispone, al comma 4, che «Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità»;

– prevede, al comma 5, che gli importi indicati nel comma 1, siano «aggiornati annualmente con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT»;

– indica, infine, al comma 6, i coefficienti moltiplicatori applicabili a ciascun punto percentuale di invalidità, da 1 a 9.

3.– L'art. 32 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 24 marzo 2012 n. 27, ha poi, al suo comma 3-ter, disposto che «Al comma 2 dell'articolo 139 […] è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"»; e, nel successivo suo comma 3-quater, ha ulteriormente aggiunto che «Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 […], è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione».

3.1.– Tali nuove disposizioni – che, in quanto non attinenti alla consistenza del diritto al risarcimento delle lesioni in questione, bensì solo al momento successivo del suo accertamento in concreto, si applicano, conseguentemente, ai giudizi in corso (ancorché relativi a sinistri verificatisi in data antecedente alla loro entrata in vigore) – rispettivamente comportano, per tali lievi lesioni:

– la necessità di un "accertamento clinico strumentale" (di un referto di diagnostica, cioè, per immagini) per la risarcibilità del danno biologico permanente;

– la possibilità anche di un mero riscontro visivo, da parte del medico legale, per la risarcibilità del danno da invalidità temporanea.

3.2.– Il riferito ius superveniens non pone, per altro, un problema di restituzione degli atti, per rivalutazione della persistenza della rilevanza delle questioni sollevate dai Tribunali ordinari di Brindisi e di Tivoli e dal Giudice di pace di Recanati, atteso che le rispettive ordinanze di rimessione danno atto che, nei sottostanti giudizi, l'accertamento strumentale introdotto dal comma 3-ter dell'art. 32 del citato d.l. n. 1 del 2012 è stato, comunque, già espletato.

Dal contenuto dell'odierno provvedimento di rimessione del Giudice di pace di Torino (che, sul piano fattuale, supera le carenze descrittive che avevano comportato la dichiarazione di inammissibilità delle identiche questioni già in precedenza sollevate da detto giudice, di cui alla sentenza n. 157 del 2011 della Corte costituzionale) non emerge, viceversa che sia stato, nel corrispondente giudizio, effettuato quell'accertamento strumentale, che condiziona la risarcibilità delle lesioni "permanenti" di lieve entità.

Ciò non ostante, la restituzione degli atti non si rende necessaria neppure nei confronti di detto rimettente – e va, quindi, respinta la richiesta pregiudiziale in tal senso formulata dalla convenuta società Uniqa Protezione – poiché la questione, sollevata in ragione delle rigidità degli importi tabellari di liquidazione del danno biologico e della non prevista risarcibilità anche dell'eventuale danno morale, resta, per tali profili, comunque, rilevante con riguardo al danno biologico "temporaneo" – di cui alla lettera b) del comma 1, dell'impugnato art. 139 – la cui liquidazione pure rientra nel petitum di quel giudizio.

4.– Nella prospettazione sostanzialmente comune ai quattro giudici a quibus, il meccanismo tabellare di risarcimento del danno biologico (permanente o temporaneo) da lesioni di lieve entità derivanti da sinistro stradale, introdotto dal censurato art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005, darebbe luogo ad un sistema indennitario che limiterebbe la piena riparazione del danno, ancorandolo a livelli pecuniari riconosciuti, per via normativa, equi ex ante, ma che – sia per la rigidità dell'aumento percentuale dell'importo nella misura massima del quinto (20%), sia per la (ritenuta) impossibilità di liquidare l'eventuale, non contemplato, danno morale – non consentirebbe una adeguata personalizzazione del danno e determinerebbe, di conseguenza, una disparità di trattamento in relazione al riconoscimento del diritto al suo integrale ristoro, in base al

diverso elemento causativo del danno stesso, oltre che un'ingiustificata prevalenza della tutela dell'esercizio dell'attività assicurativa rispetto alla tutela della lesione del diritto inviolabile alla salute.
Da ciò, appunto, il denunciato contrasto con gli evocati parametri costituzionali – artt. 2, 3, 24, 32, oltreché 76 – e – secondo i Tribunali ordinari di Brindisi e di Tivoli, ed il Giudice di pace di Recanati – anche con quelli interposti delle disposizioni europee (art. 6 del Trattato sull'Unione europea – TUE; artt. 2, 3, 6, 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950 e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848 – CEDU – e art. 1 del Protocollo addizionale alla medesima Convenzione; artt. 1 e 3, comma 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000), conducenti alla ulteriore violazione dell'art. 117, primo comma, Cost.
5.– L'eccezione di inammissibilità delle sollevate questioni, formulata dall'Avvocatura dello Stato, in ragione della possibilità di una interpretazione costituzionalmente adeguata della normativa impugnata, non è fondata.
Ciascuno dei giudici rimettenti non ha, infatti, omesso di verificare la possibilità di una siffatta interpretazione – omissione suscettibile, appunto, di condurre ad una declaratoria di inammissibilità alla stregua della giurisprudenza di questa Corte (da ultimo: ordinanze n. 322, n. 242, n. 198 e n. 110 del 2013) – ma, in esito a tale compiuta verifica, ha ritenuto di escluderla. Per cui la non condivisione di una tale valutazione non rileva più in termine di ammissibilità – ma solo, in tesi, di eventuale non fondatezza – della questione in esame.
6.– Del pari non fondate sono le ulteriori eccezioni di inammissibilità, dedotte nell'interesse delle compagnie assicuratrici e della Presidenza del Consiglio dei ministri, relative alla prospettata insufficiente descrizione della vicenda concreta oggetto dei giudizi a quibus pendenti dinanzi al Tribunale ordinario di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, e al Tribunale ordinario di Tivoli.
Quei giudici hanno, infatti, adeguatamente motivato l'effettiva rilevanza delle questioni sollevate – in ragione dell'oggetto delle azioni innanzi ad essi proposte [risarcitorie per lesioni di lieve entità dipendenti causalmente dalla circolazione di veicoli a motore] e delle tipologie di inabilità riscontrate sulla base, come detto, di appositi accertamenti medico-legali – ritenendo non conseguibile il correlativo integrale risarcimento in applicazione dei censurati criteri tabellari.
7.– Nel merito, è preliminare l'esame del profilo di dedotta violazione dell'art. 76 della Costituzione.
Al riguardo, i rimettenti hanno sostenuto che il limite alla risarcibilità delle lesioni lievi da sinistro stradale – introdotto dalla norma delegata di cui al censurato art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 – non rientri tra i criteri direttivi della legge di delega 29 luglio 2003, n. 229 (Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione – Legge di semplificazione 2001) e contrasti anzi con il suo principio ispiratore, volto alla tutela del consumatore – parte debole.
Tale prospettazione non può essere, però, condivisa.
La citata legge di delega n. 229 del 2003 prevedeva espressamente, infatti, al comma 1 del suo art. 4, che il Governo fosse delegato a provvedere «ai sensi e secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della legge 15 marzo 1997 n. 59 [Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa], come sostituito dall'articolo 1 della presente legge».
Conseguiva da ciò che, nel dare attuazione alla suddetta delega, il legislatore delegato avrebbe dovuto – ai sensi dell'art. 20, comma 3, lettera a), della citata legge n. 59 del 1997 – «definire il riassetto normativo» e la «codificazione della normativa primaria regolante la materia», confermando, quindi, se del caso, le norme previgenti. E poiché tra queste rientrava l'art. 5, comma 4, della legge 5 marzo 2001, n. 57 (Disposizioni in materia di apertura e regolazione dei mercati), avente lo stesso tenore del censurato art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005, è evidente come il legislatore delegato del 2005 si sia mosso lungo il binario di scelte rientranti nella fisiologica attività di riempimento che lega i due livelli normativi, della legge di delega e del decreto delegato.
Il che, appunto, esclude che sia, nella specie, ravvisabile la denunciata violazione dell'art. 76 Cost.
8.– Non pertinenti, e, comunque non fondate sono poi le censure di violazione dell'art. 24 Cost. e dell'art. 6 della CEDU, poiché la limitazione del diritto risarcitorio, che i rimettenti paventano, attiene alla garanzia dell'oggetto di tale diritto, e non all'aspetto della azionabilità in giudizio – che quei parametri tutelano – la quale non è in alcun modo pregiudicata dalla norma denunciata.
9.– Manifestamente non fondata è poi la censura di violazione dell'art. 3 Cost., in entrambi i profili della sua declinazione.
Quanto al primo, perché la prospettazione di una disparità di trattamento – che, in presenza di identiche (lievi) lesioni, potrebbe conseguire, in danno delle vittime di incidenti stradali, dalla applicazione della normativa impugnata, in quanto limitativa di una presunta maggiore tutela risarcitoria riconoscibile a soggetti che quelle lesioni abbiano riportato per altra causa – è smentita dalla constatazione che, nel sistema, la tutela risarcitoria dei danneggiati da sinistro stradale è, viceversa, più incisiva e sicura, rispetto a quella dei danneggiati in conseguenza di eventi diversi.
Infatti solo i primi, e non anche gli altri, possono avvalersi della copertura assicurativa, ex lege obbligatoria, del danneggiante – o, in alternativa, direttamente di quella del proprio assicuratore – che si risolve in garanzia dell'an stesso del risarcimento.
Mentre, a sua volta, l'assunto per cui gli introdotti limiti tabellari non consentirebbero di tener conto della diversa incidenza che pur identiche lesioni possano avere nei confronti dei singoli soggetti, trascura di dare adeguato rilievo alla disposizione di cui al comma 3 del denunciato art. 139, in virtù della quale è consentito al giudice di aumentare fino ad un quinto l'importo liquidabile ai sensi del precedente comma 1, con «equo e motivato apprezzamento», appunto, «delle condizioni soggettive del danneggiato».
10.– La lesione degli ulteriori parametri costituzionali ed europei evocati dai rimettenti è duplicemente motivata: in ragione sia dalla non prevista (e quindi a loro avviso esclusa) liquidabilità del danno morale, sia del "limite" apposto dalla normativa impugnata alla integrale risarcibilità del danno biologico.

10.1.– In relazione al primo dei due suindicati profili, la questione non è fondata per erroneità della sua premessa interpretativa.

È pur vero, infatti, che l'art. 139 cod. ass. fa testualmente riferimento al "danno biologico" e non fa menzione anche del "danno morale".
Ma, con la sentenza n. 26972 del 2008, le sezioni unite della Corte di cassazione hanno ben chiarito (nel quadro, per altro, proprio della definizione del danno biologico recata dal comma 2 del medesimo art. 139 cod. ass.) come il cosiddetto "danno morale" – e cioè la sofferenza personale suscettibile di costituire ulteriore posta risarcibile (comunque unitariamente) del danno non patrimoniale, nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato – «rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente».
La norma denunciata non è, quindi, chiusa, come paventano i rimettenti, alla risarcibilità anche del danno morale: ricorrendo in concreto i presupposti del quale, il giudice può avvalersi della possibilità di incremento dell'ammontare del danno biologico, secondo la previsione, e nei limiti, di cui alla disposizione del citato comma 3.

10.2.– Anche in relazione all'ulteriore profilo del «limite» all'integrale risarcimento del danno alla persona – che i giudici a quibus addebitano alla norma impugnata di avere illegittimamente introdotto in materia di microlesioni da sinistro stradale – la questione, in relazione ai medesimi parametri di cui sopra, non è fondata.

10.2.1.– Questa Corte (nella occasione, in particolare, della denunciata previsione di limiti alla responsabilità del vettore aereo in tema di trasporto di persone) ha già chiarito come non si configuri ipotesi di illegittimità costituzionale per lesione del diritto inviolabile alla integrità della persona ove la disciplina in contestazione sia volta a comporre le esigenze del danneggiato con altro valore di rilievo costituzionale, come, in quel caso, il valore dell'iniziativa economica privata connesso all'attività del vettore (sentenza n. 132 del 1985).
A sua volta, la Corte di cassazione, con la già ricordata sentenza n. 26972 del 2008, ha puntualizzato come il bilanciamento tra i diritti inviolabili della persona ed il dovere di solidarietà (di cui, rispettivamente, al primo e secondo comma dell'art. 2 Cost.) comporti che non sia risarcibile il danno per lesione di quei diritti che non superi il «livello di tollerabilità» che «ogni persona inserita nel complesso contesto sociale […] deve accettare in virtù del dovere di tolleranza che la convivenza impone».
Al bilanciamento – che doverosamente va operato tra i valori assunti come fondamentali dalla nostra Costituzione ai fini della rispettiva, complessiva, loro tutela – non si sottraggono neppure i diritti della persona consacrati in precetti della normativa europea – ove questi vengano, come nella specie, in rilievo come parametri del giudizio di costituzionalità, per interposizione ex art. 117, primo comma, Cost. – poiché, come pure già precisato, «A differenza della Corte EDU, questa Corte […] opera una valutazione sistemica e non isolata dei valori coinvolti dalle norme di volta in volta scrutinate» (sentenza n. 264 del 2012).
10.2.2.– Il controllo di costituzionalità del meccanismo tabellare di risarcimento del danno biologico introdotto dal censurato art. 139 cod. ass. – per il profilo del prospettato vulnus al diritto all'integralità del risarcimento del danno alla persona – va, quindi, condotto non già assumendo quel diritto come valore assoluto e intangibile, bensì verificando la ragionevolezza del suo bilanciamento con altri valori, che sia eventualmente alla base della disciplina censurata.
Orbene, in un sistema, come quello vigente, di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata – in cui le compagnie assicuratrici, concorrendo ex lege al Fondo di garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici, e nel quale l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi – la disciplina in esame, che si propone il contemperamento di tali contrapposti interessi, supera certamente il vaglio di ragionevolezza.
Infatti, l'introdotto meccanismo standard di quantificazione del danno – attinente al solo specifico e limitato settore delle lesioni di lieve entità e coerentemente riferito alle conseguenze pregiudizievoli registrate dalla scienza medica in relazione ai primi (nove) gradi della tabella – lascia, comunque, spazio al giudice per personalizzare l'importo risarcitorio, risultante dalla applicazione delle suddette predisposte tabelle, eventualmente maggiorandolo fino ad un quinto, in considerazione delle condizioni soggettive del danneggiato.
Del resto, sulla base di analoghe considerazioni, anche la Corte di giustizia della Unione europea, adita con rinvio pregiudiziale dallo stesso Tribunale di Tivoli, odierno rimettente, nella sentenza 23 gennaio 2014, in causa C-371/12, E. e C. Petillo contro Unipol assicurazioni, ha escluso la prospettata incompatibilità dell'art. 139 cod. ass. con le direttive europee.

11.– Conclusivamente le questioni sollevate dai rimettenti sono, sotto ogni profilo, non fondate.

P.Q.M.
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,
dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), sollevata dal Giudice di pace di Torino, in riferimento agli artt. 2, 3, 24 e 76 della Costituzione; dal Tribunale ordinario di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, per contrasto con gli artt. 2, 3, 24, 32, 76, e con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 2 e 6 della CEDU, 6 del Trattato dell'Unione europea, e 1 e 3, comma 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea; dal Tribunale ordinario di Tivoli e dal Giudice di pace di Recanati, per contrasto con i medesimi artt. 2, 3, 24, 32, 76 Cost. e con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 3 e 8 della CEDU e 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione medesima, con le rispettive ordinanze in epigrafe indicate.
Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 ottobre 2014.

F.to:
Giuseppe TESAURO, Presidente
Mario Rosario MORELLI, Redattore
Gabriella Paola MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 16 ottobre 2014.
Il Direttore della Cancelleria
F.to: Gabriella Paola MELATTI ■

PARERI A CONFRONTO

La Sentenza della Corte Costituzionale 235/14 pubblicata nelle pagine precedenti ha sollevato un vero vespaio.

Molti i commentatori e molto diversi i commenti.
A noi, miseri praticoni del risarcimento, pare di aver già letto simili argomentazioni a riguardo dell'art. 139 co.3° (ter e quater) del CdA e, rivedendo il nostro notiziario abbiamo trovato nel numero di aprile 2012 la circolare delle Generali Business Solutions del 26 marzo 2012 (ma anche quelle di numerose altre compagnie come Axa, Vittoria, Reale Mutua, Sara, Cattolica, Zurich etc) in cui venivano date chiare disposizioni ai Medici fiduciari.
Generali testualmente scriveva:
"Sulla base della predetta formulazione (art.32 L.27 2012 – ndr), *secondo rigore lessicale, il risarcimento del danno sarebbe previsto solo per quelle lesioni che siano visivamente o strumentalmente accertabili.*
Un'applicazione rigorosa del dispositivo comporta pertanto che siano prive di effetti risarcitori tutte le conseguenze di lesioni non strumentalmente accertate."
Leggere pertanto nella sentenza della Corte che le nuove disposizioni *"…comportano… …la necessità di un accertamento clinico strumentale (di un referto di diagnostica, cioè per immagini) per la risarcibilità del danno biologico permanente…"* ci riporta indietro di oltre due anni e ci fa pensare che davvero inutili sono state le innumerevoli sentenze che nel frattempo sono state emesse da Giudici di merito e dalla Cassazione, che ben altro hanno scritto.
L'inciso della Corte ci è sembrata una precisazione filoassicurativa, oltretutto non richiesta e neppure necessaria, un *obiter dictum* come dicono i dotti commentatori che si sono cimentati ad interpretare la sentenza.
Tra questi Marco Bona che ha scritto su Ri.Da.Re. un articolo dal titolo ***"Corte Costituzionale 235/2014: cestinatela"*** di cui riporto solo la premessa.

> ***Premessa: una sentenza reazionaria, carente e nociva (goodbye real law!)***
> *Alla fine la risposta è pervenuta, ma è reazionaria e faziosa: un autentico inchino – anomalo per la Consulta – agli argomenti più cari alle compagnie assicuratrici e - fatto ancor più singolare per una Corte che solitamente redige dotte ed approfondite motivazioni - una sintetica ed incondizionata adesione ai contributi della dottrina filo-assicurativa.*
> *La risposta pende tutta da una parte: dalla parte dell'ANIA e delle assicurazioni, nonché dei governi lobbizzati che, da destra a sinistra, hanno continuato ad assecondare i desiderata della compagine assicurativa, ridimensionando i diritti dei danneggiati con il falso pretesto di diminuire i premi (obiettivo, comunque, mai raggiunto). Basti pensare che il diritto al risarcimento integrale del danno, costituzionalmente tutelato dinanzi alla lesione di beni fondamentali, viene oggi degradato dalla Corte a mero «interesse» economico del danneggiato equiparabile in tutto e per tutto all'interesse dell'assicurato (cioè del responsabile civile!) a pagare premi di polizza calmierati e, in definitiva, all'interesse delle assicurazioni (ora anche delle banche) a risarcire di meno. Anzi, gli interessi economici degli assicurati e, soprattutto, delle assicurazioni (al centro della decisione si pone non già la tutela degli assicurati, ma la protezione del «valore dell'iniziativa economica privata» delle seconde) s'impongono sulla tutela rimediale dei diritti dei danneggiati, sovvertendosi così, a totale beneficio delle tasche della compagine assicurativa (lungi dall'essere in crisi nel ramo r.c.a.), i principi cardine del sistema risarcitorio.*
> *La sentenza è pure **deludente** per le motivazioni addotte; non solo è del tutto **sbilanciata**, ma è pure **priva di validi argomenti giuridici**.*

Chi invece è contento della sentenza è Maurizio Hazan che in un recentissimo, sempre su Ri.Da.Re dal titolo ***"La Consulta e il danno alla persona nella r.c. auto: cosi è e così pare".*** Cosi si esprime

> ***Legittimazione dell'art. 139. Cod. Ass.***
> *Attesa con brama ed accolta con enfasi, la sentenza C. Cost. n. 235/2014 - con cui la Corte Costituzionale "sdogana" e legittima l'art. 139 Cod. Ass. - ha già guadagnato gli onori della ribalta ed il centro di un rinnovato dibattito (v. su Ri.Da.Re. D. Spera, Riverberi sulla tabella milanese della pronuncia costituzionale sull'art. 139 Cod. Ass., e M. Bona, Corte costituzionale n. 235/2014: cestinatela!). Sennonché, a voler ben vedere, la Consulta, con quella pronunzia, non innova alcunché, né scompagina le carte. Al contrario, si limita a confermare – certo, con l'autorevolezza che le è propria – quanto, del tutto linearmente, ben si poteva (e si doveva…), ricavare dalla semplice e più naturale lettura critica, e costituzionalmente orientata, del complessivo impianto codicistico di riferimento. Tanto più al filtro dei principi espressi nello statuto del danno non patrimoniale, armoniosamente levigato dalle celebri sentenze di San Martino. Così, mentre un'eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 139 Cod. Ass. avrebbe, con tutta probabilità, indotto effetti dirompenti, l'affermazione della sua tenuta si limita a (ri)mettere le "cose a posto" ed a sancire, con rara chiarezza, come i sistemi delle responsabilità obbligatoriamente assicurate, ed in particolare quello della R.c. auto, vivano di regole proprie; e si modulino in funzione di un contemperamento solidale di tutti gli interessi da quei sistemi, a diverso titolo, coinvolti.*

A noi sembra che queste "regole proprie dell' RCA", emanate da un legislatore troppo compiacente, siano a più riprese avallate anche dalla Corte Costituzionale. Questo ci preoccupa, perché viene a mancare anche l'ultimo possibile baluardo contro lo strapotere delle compagnie che per il loro bieco interesse economico calpestano i diritti dei danneggiati.

Luigi Cipriano – Presidente A.N.E.I.S.

SOCIETA' MEDICO LEGALE DEL TRIVENETO

COMUNICAZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO SOCIETÀ MEDICO LEGALE DEL TRIVENETO

Considerazioni interpretative tecniche per la valutazione medico legale del danno biologico per lesioni di lieve entità, ex DL 209/2005, alla luce della sentenza n. 235/14 della Corte Costituzionale

In data 7.11.2014 il Consiglio Direttivo della SMLT si è riunito per esprimere una interpretazione tecnica valutativa medico legale "condivisa" in merito alle indicazioni espresse nella sentenza della Corte Costituzionale n. 235/2014 relativa alla sancita esclusione, nel contesto del risarcimento delle lesioni di lieve entità da RCauto, della componente di **danno morale** (cioè la sofferenza personale suscettibile di costituire ulteriore posta risarcibile del danno non patrimoniale), in quanto questa *"rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza fisica o psichica, per sua natura intrinseca, costituisce componente"*.

Valutazione di ordine tecnico medico legale

Alla luce delle risultanze della Consulta in merito alla definizione giuridica di danno biologico non patrimoniale per lesioni di lieve entità ex DL 209/2005, emerge di fatto che tutte le componenti di danno alla persona, suscettibili di accertamento medicolegale, di interesse applicativo della normativa, rientrerebbero esclusivamente nel contesto della valutazione tecnica del medico legale, sia per quanto riguarda le componenti di "danno – conseguenza" da evento lesivo – malattia, sia per quanto riguarda le componenti di "danno – conseguenza" da menomazione.

In tale ottica si ritiene inderogabile individuare i presupposti tecnici idonei a soddisfare, oggettivamente, le mutate esigenze valutative medicolegali del danno non patrimoniale per lesioni di lieve entità, tenuto conto che gli attuali riferimenti legislativi (le Tabelle delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità previsti dal Decreto del 3.7.2003 del Ministero della Salute),si basano esclusivamente **su "variabili" di disfunzionalità "anatomica" essendo prive di riferimenti valutativi per le correlate componenti di sofferenza psicofisica del danno alla persona, come tali "intrinseche" ad ogni stato menomativo.**

1 – Conseguenze **temporanee** di danno biologico non patrimoniale La normativa vigente non indica alcun riferimento tecnico su cui basare i nuovi presupposti valutativi del danno biologico, da micropermanente, comprendente anche la componente della sofferenza intrinseca. La valutazione medico legale di questo aspetto del danno nella fase di malattia non può dunque prescindere dall'applicazione di un parametro correttivo di ordine "qualitativo", in quanto la sola stima temporale della inabilità biologica si basa – secondo usuale criteriologia medico legale – esclusivamente su riferimenti tecnici di tipo "clinico – evolutivo e terapeutico" della lesione fino alla stabilizzazione funzionale dell'organo – apparato leso. Non esistono parametri medico legali di ordine "quantitativo" che possano consentire di modulare i periodi di inabilità temporanea biologica in relazione allo stato di sofferenza personale effettivamente patito dal danneggiato nella fase di malattia. La Società Medico Legale del Triveneto ha tuttavia individuato, condiviso, ampiamente sperimentato ed utilizzato da anni parametri qualitativi per la definizione di detta componente del danno biologico: parametri che fino all'emanazione della citata sentenza venivano trasferiti al Giudice per una completa definizione del risarcimento. Alla luce dell'attuale orientamento giurisprudenziale il Consiglio Direttivo della SMLT ritiene dunque inevitabile dover autonomamente acquisire tali parametri nella stima effettiva del danno biologico temporaneo non patrimoniale, onde consentire la definizione monetaria di tutte le componenti del danno biologico nella fase di malattia, ivi compresa la componente della correlata sofferenza psicofisica.

2 – Conseguenze **permanenti** di danno biologico non patrimoniale

Il DL 209/2005 prevede, per quanto concerne le competenze tecniche medico legali, l'applicazione dei Baremes contenuti nel Decreto 3.7.2003 del Ministero della salute: indicazioni tabellari medico legali istituite in epoca antecedente alla emanazione della Legge 209 ed ai principi di Diritto emersi dopo le sentenze gemelle della Cassazione del 2008 (c.d. Sentenze di S. Martino), che hanno sancito la nascita di un'unica voce di danno "non patrimoniale" omnicomprensiva dell'invalidità permanente biologica e della connessa sofferenza psicofisica. La recente sentenza della Consulta, confermando che detta componente del danno alla persona rientrerebbe nel danno biologico, consentirebbe dunque di attestare che le problematiche connesse alla valutazione di tutti i parametri del danno biologico non patrimoniale (ivi compresa la sofferenza intrinseca), rientrerebbero di fatto nella sfera di competenza medico legale e non giuridica. Questo a prescindere da altri aspetti del danno alla persona (quali la lesione della dignità della persona, il ...patema d'animo per la rilevanza dell'evento, ecc.), che rimarrebbero di esclusiva competenza del Giudice, ferma restando la di-

stinta valenza probatoria – ai fini del danno alla persona - per la componente autonomamente connessa agli "aspetti dinamico relazionali peculiari del danneggiato", integrante l'applicabilità dell'art. 139 della citata normativa.
Vi sono dunque, in sostanza, i presupposti per una interpretazione tecnica analoga a quella già indicata per le conseguenze temporanee del danno biologico. A maggior ragione se si tiene conto che i riferimenti espressi dalle attuali tabelle Ministeriali di riferimento medicolegale utilizzabili per il DL 209/2005 non forniscono all'operatore alcun parametro idoneo a valutare la componente di **sofferenza** psicofisica connessa ad ogni ipotesi menomativa proposta dalle tabelle, che si basano **esclusivamente su riferimenti di disfunzionalità anatomica.**
Sulla base dell'attuale orientamento giurisprudenziale il Consiglio Direttivo della SMLT, tenuto conto dell'attuale consolidata metodologia valutativa da anni utilizzata dagli **specialisti medicolegali** del Triveneto in sede extragiudiziale e Giudiziale per la valutazione qualitativa dei livelli di sofferenza in fase di menomazione, ritiene inevitabile – *nell'ipotesi giuridica prospettata dalla Consulta* – dover tradurre gli stessi parametri qualitativi – già condivisi e routinariamente utilizzati – in parametri **"correttivi"** della invalidità permanente biologica derivante dalla sola applicazione delle tabelle, onde determinare in maniera integrale l'effettivo "danno biologico non patrimoniale" risarcibile ai sensi del DL 209/2005, considerando che la personalizzazione prevista dall'art. 139 della Legge concerne differenti aspetti del danno (c.d. dinamico relazionale estrinseco) *che devono trovare necessariamente distinto riferimento probatorio*, in quanto ancorati, ove presenti, ad aspetti specifici e/o personali del danneggiato e non rapportabili alla condizione di sofferenza "intrinseca" autonomamente connessa ad ogni condizione menomativa.

SINTESI TECNICA MEDICO LEGALE
PREMESSA
La metodologia valutativa medico legale per la valutazione della sofferenza, già individuata da alcuni anni, largamente condivisa, sperimentata e quindi applicata nel contesto della Società Medico Legale Triveneta, si basa su presupposti tecnici finalizzati a valutare la ricaduta negativa in termini di sofferenza di ogni evento lesivo, sia nella fase di malattia, sia nella fase di menomazione, onde fornire un'adeguata modulazione dei rispettivi parametri di monetizzazione del danno biologico non patrimoniale, considerando il ***presupposto che* "per una determinata condizione di lesione e/o di menomazione biologica spesso non corrispondono analoghe condizioni di sofferenza psicofisica soggettiva".**
Il suddetto presupposto ha trovato riscontro anche nelle indicazioni emerse dall'Osservatorio della Giustizia Civile del Tribunale di Milano che ha previsto, quali componenti del danno non patrimoniale, sia i risvolti anatomo funzionali, sia i risvolti relazionali "medi" ovvero peculiari, sia la componente insita nel danno biologico relativa al "dolore e sofferenza soggettiva", quest'ultima in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione.
I presupposti valutativi tecnici medico legali per la valutazione della componente "non tabellata" del danno biologico – di uso corrente nel Triveneto – si basano, dunque, su criteri che tengono conto delle "condizioni di sofferenza intrinseca" connesse all'evento lesivo, al suo decorso ed alla successiva stabilizzazione dei postumi. Criteri che sono stati individuati concordemente nei seguenti parametri:
1 – nella fase di **lesione – malattia**: il dolore fisico, l'aggressione terapeutica e l'allontanamento dai piaceri della vita.
2 – nella fase di **menomazione**: il dolore nocicettivo cronico, l'interferenza sulle condizioni esistenziali del danneggiato e la percezione della modificazione dell'integrità psicofisica.
Il parametro tecnico finale viene espresso con riferimento" modulato", partendo dalla condizione più elevata.
Parametri che, in entrambi i casi, tengono conto delle ricadute negative della lesione/menomazione – in termini qualitativi – sul "fare personale" e sul "sentire" del danneggiato: valutazioni che, ovviamente, si ribadisce, non comprendono altre voci di danno attinenti alla "sfera morale", che, come tali, debbono rientrare necessariamente nell'esclusivo ed autonomo apprezzamento del Giudice.
La **metodologia** prevede che, sulla base dei citati presupposti valutativi, si pervenga alla stima di 3 livelli principali di sofferenza (lieve, medio, elevato), con possibilità di integrazione con due livelli intermedi: medio-lieve e medio-elevato.
La valutazione, ancorata a presupposti di oggettivo apprezzamento ed interpretazione dei dati" clinico-documentali" e "clinico-menomativi" del danno biologico, non può ricomprendere i cosiddetti aspetti "dinamico relazionali-personali (peculiari) del danneggiato, rappresentando questi ipotesi "aggiuntive" di sofferenza soggettiva del danneggiato, che devono trovare necessariamente autonomo riscontro probatorio, che esula dalle competenze del medico legale, chiamato ad esprimersi, per tali specifici aspetti, esclusivamente con parere di compatibilità o meno rispetto all'ipotesi di danno allegata.

SINTESI TECNICA APPLICATIVA
IL Consiglio direttivo della SMLT , preso atto della carenza normativa dei parametri di stima medicolegale della componente relativa alla sofferenza intrinseca della inabilità temporanea ed invalidità permanente biologiche, necessaria alla completa valutazione tecnica del " danno biologico non patrimoniale" per lesioni di lieve entità ex DL 209/2005,tenuto conto delle consolidate e largamente condivise indicazioni metodologiche utilizzate routinariamente nella comune pratica professionale, in sede extragiudiziaria e giudiziaria, ritiene di indicare all'Operatore specialista medicolegale – **nell'ottica dell'interpretazione medico legale dei principi espressi nella Sentenza della Corte Costituzionale in tema di danno biologico non patrimoniale** – i seguenti parametri **"correttivi"** dell'invalidità permanente biologica necessari ad una completa definizione tecnica del danno biologico non patrimoniale, ai fini di un esaustivo risarcimento del danno alla persona per lesioni di lieve entità in ambito RC auto, ex DL 209/2005.
A questo proposito, in via analogica rispetto alle tabelle di liquidazione del Tribunale di Milano che prevedono – quale parametro di "personalizzazione standard-medio" delle IP fino al 9% – una maggiorazione del 25% e la possibilità di una personalizzazione nella misura massima del 50%, il Consiglio Direttivo della Società Medico Legale del Triveneto, ha ritenuto di poter individuare, ai fini di una esaustiva definizione tecnica del danno biologico non patrimoniale, i seguenti correttivi di **maggiorazione** dei parametri di risarcimento della

invalidità permanente biologica, valutata con criterio tabellare (ex DM 3.7.2003), tenendo conto che l'incremento della componente soggettiva intrinseca – sulla scorta della esperienza applicativa maturata negli ultimi anni – ha maggiore incidenza soprattutto nelle fasce di invalidità permanente superiori al 5%.

Correttivi dei parametri dell'invalidità permanente biologica
Sofferenza lieve: correttivo del 15%
Sofferenza medio-lieve: correttivo del 20%
Sofferenza media: correttivo del 25%
Sofferenza medio-elevata: correttivo del 40%
Sofferenza elevata: correttivo del 50%
Il "correttivo" va definito quale parametro di maggiorazione monetaria della corrispondente IP biologica individuata con riferimento alle tabelle annesse al DM 3.7.2003, considerando l'attuale limite di invalidità permanente previsto per lesioni attinenti al DL 209/2005.
Analoghi parametri possono essere indicati anche per la modulazione maggiorativa degli indicatori tariffari previsti per i periodi di inabilità temporanea, segnalando che la valutazione della sofferenza rappresenta, come tale, parametro unico rispetto all'intero decorso della malattia, di per sé frazionabile esclusivamente secondo i parametri anatomo clinici ed evolutivi della stessa fino alla stabilizzazione funzionale dei postumi.

Il Segretario - Coordinatore
Società Medico Legale Triveneta
Dott. Enrico Pedoja

Il presente documento è stato condiviso ed approvato dal Consiglio Direttivo della SMLT, in collaborazione e condivisione con i Consiglieri Nazionali Triveneti del Sindacato della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni.

Cartello fisso, multa con telelaser cancellata

Il giudice di pace ha accolto il ricorso di un automobilista che andava troppo veloce sulla grande viabilità

di Corrado Barbacini

Cartello fisso, la contravvenzione accertata con il telelaser non è valida. Così ha deciso il giudice di pace Francesco Pandolfelli che ha accolto il ricorso di un automobilista pizzicato dagli agenti della polizia locale il 13 settembre dello scorso anno mentre stava percorrendo la Grande viabilità. Il conducente viaggiava a una velocità superiore a quella consentita come appunto aveva accertato lo strumento elettronico in dotazione agli agenti della polizia locale.
Il telelaser inoltre era perfettamente funzionante. Insomma la velocità rilevata era assolutamente corretta. Ma non la contravvenzione. Il problema è stato infatti quello del cartello fisso posizionato a circa 500 metri dal luogo dell'accertamento, all'altezza del distributore Agip lungo la Grande viabilità. Per il giudice Pandolfelli quel tipo di segnale non è regolare. Appunto per questo motivo la multa non va pagata. Nemmeno cancellati i punti della patente.
Questo si legge nella motivazione depositata nei giorni scorsi: «Il ricorso è fondato e merita l'accoglimento. La parte ricorrente (ndr, l'automobilista) ha provato e documentato la denunciata irregolarità della segnaletica stradale utilizzata dalla polizia locale. Infatti non vi è contestazione sul fatto che la presenza della pattuglia era stata presegnalata solo con un segnale fisso».
E continua: «La segnalazione della postazione mobile avrebbe invece dovuto essere effettuata con una segnaletica ... lamento della postazione fissa, secondo quanto disposto dal ministero dei Trasporti».
Nella motivazione viene anche chiaramente spiegato il motivo della differenza tra la segnalazione fissa e mobile. Si legge che una non coerente adozione contrasta con «l'esigenza di credibilità alla quale la segnaletica stradale deve

in genere rispondere».
In effetti il cartello fisso di rilevamento della velocità alla quale non segue la reale presenza della pattuglia "perde – scrive il giudice – il proprio senso, dal momento che il segnale stradale deve essere utilizzato per preavvertire un dato di fatto esistente relativo alla circolazione stradale, e non invece una mera possibilità». In questo tipo di comportamento, sempre secondo la sentenza che si rifà a una pronuncia emessa dal Tribunale di Asti, si ravvisa una forma di «eccesso di potere da parte della pubblica amministrazione anche sotto il principio della correttezza dell'azione da parte sempre della stessa pubblica amministrazione».
Con queste premesse la contravvenzione (con la relativa sanzione emessa dagli agenti) è stata annullata.
Ad essere multati alla fine sono stati gli agenti della polizia locale: il Comune è stato condannato a rifondere all'automobilista le spese del procedimento: 500 euro.

Polizze infortuni e responsabilità civile: no al cumulo?

Commento alla sentenza della Corte di Cassazione n. 13233 del 6 marzo-11giugno 2014.

L'arresto del giugno 2014 delle terza sezione (che appello "sentenza Rossetti" perché l'influenza delle tesi del relatore è così significativa da apparire quasi un copia e incolla del suo personale pensiero), che altri complessivamente, e con maggior capacità di chi scrive hanno commentato, è significativa dell'influenza che le tesi propugnate dalle compagnie di assicurazione riesce a dispiegare.

Pur argomentata con la consueta abilità dialettica del Cons. Rossetti, la cui competenza, indiscutibile, molti hanno avuto modo di apprezzare anche nei frequenti consessi della Melchiorre Gioia (ai quali, come è noto, partecipano assai spesso il Presidente dell'Ania Verde e altri fidi difensori delle prerogative del mondo assicurativo che non è mistero trovino in quella sede ampia considerazione) contiene alcuni passaggi che non so apprezzare del tutto.

Lo scontro, di argomenti, è quello tra due orientamenti, l'uno favorevole al ricorrente che invoca il cumulo di indennizzo assicurativo e risarcimento del danno sostenendo che

"...sarebbe possibile perché quando la vittima di un fatto illecito sia anche "assicurato" ai sensi dell'art. 1904 c.c., non opererebbe il principio della compensatio lucri cum damno: quest'ultimo, infatti, potrebbe trovare applicazione solo nel caso in cui il vantaggio ed il danno siano entrambi conseguenza immediata e diretta del fatto illecito, quali suoi effetti contrapposti. Invece nel caso in cui il danneggiato abbia un'assicurazione contro i danni, il credito risarcitorio vantato nei confronti del responsabile ed il credito indennitario vantato nei confronti del proprio assicuratore privato hanno fonte diversa (rispettivamente, legale e contrattuale), e tra essi non opera la compensano lucri cum damno (così Sez. 3, Sentenza n. 1135 del 10/02/1999, Rv. 523113)";

l'altro, che invece la sentenza Rossetti fa proprio, depone per la tesi contraria che vorrebbe vietare il cumulo dell'indennizzo con il risarcimento del danno.

Alcuni degli argomenti utilizzati per corroborare tale ultima tesi, come anticipato, non mi convincono e di seguito, seppur con l'intenzione di ritornarvi con maggior approfondimento, li elenco brevemente:

Né appare risolutiva, al fine di consentire il cumulo di indennizzo e risarcimento, l'osservazione – pure prospettata da dottrina minoritaria — secondo cui, avendo l'assicurato pagato i premi, egli avrebbe comunque diritto all'indennizzo in aggiunta al risarcimento, altrimenti il pagamento dei premi sarebbe sine causa.

Il pagamento del premio infatti non è mai sine causa, perché al momento in cui viene compiuto vi è obiettiva incertezza circa il verificarsi del sinistro e la solvibilità del responsabile. Il pagamento del premio è in sinallagma col trasferimento del rischio, non certo col pagamento dell'indennizzo, tanto è vero che se alla scadenza del contratto il rischio non si è verificato, il premio resta ugualmente dovuto.

Quando si stipula la polizza infortuni si perfeziona, come noto, un contratto che impone all'assicuratore di pagare un indennizzo (e non il risarcimento del danno) qualora si verifichi un infortunio a termini di polizza. Tra le regole che disciplinano il contratto non ve n'è una che spieghi al contraente, soggetto debole rispetto all'assicuratore, **che la somma che sta pagando potrebbe essere stata versata *sine causa* qualora l'infortunio patito consista in un danno che risulti stato prodotto in forza di responsabilità civile altrui. Come se la definizione di "infortunio" venisse meno in forza della mera eziologia del danno che ne è derivato.**

L'assicurato non versa, in altri termini, un premio che corrisponde, diversamente da quanto le regole pattizie lascino intendere, alla garanzia di essere indennizzato tutte le volte in cui l'infortunio ricada tra le condizioni previste in polizza, ma solo a condizione che non coincidano con il fatto altrui generatore di responsabilità civile. Tale limite, taciuto proprio dalle compagnie che dimostrano, anche resistendo a tale ricorso, di averne piena cognizione, non viene illustrato in polizza secondo le regole della buona fede, così che il tessuto contrattuale potrebbe risultare abusivo per aver indotto il malcapitato a contrarre quando, se ben informato, avrebbe ben potuto orientarsi diversamente, con il che verrebbero integrate le condizioni anche per qualificare abusiva la pratica.

Contrae, quindi, essendo messo -volutamente- all'oscuro di un meccanismo che avrebbe l'effetto di ridurre in modo significativo il beneficio, legittimo, di essere indennizzato in tutti i casi d'infortunio rientranti in polizza. Non sfugge a nessuno che, tra le ragioni per le quali un soggetto contrae la polizza infortuni v'è quella di avere garanzia di un indennizzo che non rappresenti la riparazione integrale alla quale il sistema della responsabilità civile è destinato, ma la controprestazione dovuta a fronte del pagamento del premio, tanto che a maggior premio corrisponde di norma un indennizzo di maggior importo e/o comunque una copertura più estesa (magari senza franchigia). E' vero che tale controprestazione dipende dal verificarsi del rischio, ma in tutte le occasioni in cui tale rischio si verifichi e non solo in quelle nelle quali il fatto, che da origine al danno, non sia generatore di responsabilità civile.

E ancora: che il pagamento di un premio non sia mai *sine causa* è assai problematico da sostenere se non a guisa di uno slogan pubblicitario assai disinvolto, mi si passi la battuta. E' vero il contrario, nella polizza infortuni: il pagamento del premio è proprio in sinallagma con il versamento dell'indennizzo contrattualmente dovuto ove si verifichi il rischio, tanto che se il premio non viene versato non si trasferisce il rischio e diviene ininfluente l'evento dannoso in sé pur essendo, astrattamente, catalogabile quale infortunio a termini di polizza.

-In secondo luogo, se davvero bastasse pagare il premio per cumulare indennizzo e risarcimento, e quindi trasformare il sinistro in una occasione di lucro, allora si dovrebbe conseguentemente

ammettere che il contratto concluso non è più un'assicurazione, ma una scommessa, nella quale puntando una certa somma (il premio) lo scommettitore può ottenere una remunerazione complessiva assai superiore al danno subito.

Anche tale provocazione non convince: paragonare il versamento del premio ad una scommessa nella quale puntando una certa somma -il premio- lo scommettitore potrebbe ottenere una "remunerazione" – l'indennizzo – assai superiore al danno subito, confonde indennizzo e risarcimento, ponendoli su piani analoghi quando così non è. **L'indennizzo non è, evidentemente, una remunerazione, ma rappresenta l'adempimento del contratto**, in presenza delle condizioni dallo stesso tessuto pattizio previste, e soprattutto non è un rimedio – apprestato dall'ordinamento giuridico – alternativo al risarcimento. Vero è che le compagnie di assicurazione amerebbero pensarlo, così da trasferire il rischio della responsabilità civile sui danneggiati inducendoli a contrarre polizze per essere indennizzati in luogo di misure di risarcimento oramai non più integrale. Vorrebbero invero che le regole attuali fossero piegate, magari spazzando via le Tabelle di Milano e sostituendole con quelle che anche la Melchiorre Gioia patrocina pur se rappresenterebbero un dimezzamento dei valori che la Corte di Cassazione ha ritenuto auspicabili adombrando l'uso delle tabelle meneghine. Inoltre l'indennizzo non ha nella valutazione medico legale del danno se non un indice, poiché la sua traduzione in denaro non dipende dall'entità del danno realmente (secondo le tabelle in vigore per la responsabilità civile) patito, ma dalla pattizia valutazione del valore in denaro da assegnare al punto di invalidità, così che se il tal danno valga, secondo le regole della r.c., 100, può ben essere che una buona polizza possa indennizzarlo con 1000, proprio perché prescinde dal suo "reale" valore ma dipende dalla contrattazione.

È la controprestazione che non può essere evitata dal debitore della prestazione per il solo fatto che lo stesso evento abbia anche un diverso significato, grazie ad altre regole, quelle della responsabilità civile. Quello della "scommessa" sembra un argomento, mi sia consentito, un poco scocciato, come quello di chi si risenta della favorevole destino altrui. Chi contrae una polizza infortuni privata lo fa per avere una garanzia in più, e certa, di ricevere un indennizzo ove subisca un danno rientrante nella garanzia pattuita, e non può essere trattato a guisa del figlioletto che partecipando alla pesca di beneficenza abbia la fortuna di ricevere due premi e venga privato di uno di essi dal padre che lo preferisca assegnare all'altro figlio meno fortunato. Polizze infortuni, non scommesse a premio, pesche di beneficenza, regali della buona sorte, quindi.

Che le compagnie di assicurazione abbiano confuso -o preferibilmente tentino di confondere- le regole della responsabilità civile e del risarcimento integrale del danno come quelle di un'antagonista da dribblare, per un verso, perché fa concorrenza, per l'altro, perché anticipa i pagamenti da loro dovuti facendoli venir meno in parte qua, è ormai chiaro a tutti. Lo fanno dai tempi della legge 57 del 2001, quando ci hanno fatto credere che avrebbero barattato una modifica dei criteri di liquidazione delle invalidità con una riduzione dei premi, prendendoci però tutti in giro; lo fanno oggi cercando di scalzare le tabelle del Tribunale di Milano, oramai universalmente applicate, per sostituirvi le proprie che dimezzerebbero le riparazioni, vorrebbero farlo risparmiando anche sugli eventi che loro stesse assicurano, traendone lucro (quello si che è un lucro!) e facendone dipendere la controprestazione dalla eventuale responsabilità altrui.

Detto altrimenti, la percezione dell'indennizzo, da parte del danneggiato, elide in misura corrispondente il suo credito risarcitorio nei confronti del danneggiante, che pertanto si estingue e non può essere più preteso, né azionato. Se così non fosse, nell'ipotesi in cui il danneggiato avesse stipulato un contratto di assicurazione contro i danni, questi avrebbe un interesse positivo al realizzarsi del sinistro, il che contrasta insanabilmente con il principio indennitario e con la "neutralità" dell'intervento dell'assicuratore rispetto alle condizioni patrimoniali dell'assicurato in epoca anteriore al sinistro.

Perché solo in tale ipotesi esisterebbe un interesse positivo al realizzarsi del sinistro? Forse che la compagnia di assicurazione, poiché ha diritto alla surrogazione, avrebbe interesse positivo alla realizzazione del sinistro in quanto cagionato da responsabilità altrui ed un tanto basterebbe ad escludere il suo diritto alla surrogazione medesima?

Se discutessimo di una prestazione di tipo previdenziale, come per l'indennizzo erogato dall'Inail al lavoratore in itinere danneggiato dal fatto altrui, avrebbe senso considerare, come si considera, l'indennizzo eventualmente erogato dall'Inail come una sorta di acconto sul maggior danno. Ma il rapporto esistente tra l'eventuale garanzia assicurativa per gli infortuni da polizza privata (e facoltativa) con il risarcimento del danno da responsabilità civile altrui è ben diverso da quello esistente, per disposizione di legge, dall'indennizzo che l'ordinamento ha deciso venga corrisposto dall'Inail, ed il risarcimento che il responsabile civile deve versare in forza dell'illecito se dovuto da responsabilità civile.

Non dimentichiamoci che la polizza privata infortuni non è obbligatoria, ma facoltativa, e venduta in tutte le agenzia d'Italia ingenerando negli assicurati la legittima attesa di una controprestazione non sottoposta a condizioni se non all'avverarsi di quelle pattizie (tenuto conto delle esclusioni). E le compagnie che oggi sostengono tali diverse tesi, così nella sentenza in commento come in altre del passato, pur dimostrandosi pacificamente inclini a considerare la funzione della polizza ben diversamente da quanto facciano i loro agenti di vendita, si guardano bene dall'introdurre nel tessuto contrattuale unilateralmente predisposto chiare tracce della loro tesi così da evitare di porre il contraente nella condizione di essere preso in giro.

Diverse interpretazioni, tanto più allorché il contraente sia un consumatore, fanno sorgere pesanti perplessità anche ponendo mente alle regole a tutela del consumatore ed alla giurisprudenza che si è formata sin dall'aggiunta del capo relativo ai contratti dei consumatori con gli artt.li 1469-bis e segg. codice civili quindi con le regole del codice del consumo.

Da ultimo faccio notare che la tesi asseconda l'interesse delle compagnie ma le espone ad un effetto boomerang al quale forse non hanno pensato a sufficienza: passasse, definitivamente, la tesi che vieta il cumulo tra indennizzo da polizza infortuni privata e risarcimento del danno da r.c., i danneggiati potrebbero, laddove l'indennizzo fosse superiore al risarcimento che si potrebbe esigere dal responsabile, scegliere la strada di inseguire il solo indennizzo, e non il risarcimento. Con ciò rinuncerebbero ad esercitare un'azione che, invece, inevitabilmente ha anche una finalità, se così posso esprimermi, educativa, e finirebbero per mettere le compagnie nella condizione di inseguire il presunto responsabile per ripetere almeno in quota quanto dovuto al proprio assicurato, affrontando così i rischi (lo meriterebbero !), della sua insolvenza.

Non sempre, quindi, tentando di stravolgere il sistema, i più forti riescono ad assecondano del tutto i propri appetiti.

Avv. Nicola Todeschini – Foro di Treviso

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 6 marzo - 11 giugno 2014, n. 13233
(Presidente Segreto – Relatore Rossetti)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il *(omissis)* il sig. S.L. , dipendente della società SALT-Società Autostrade Ligure Toscana s.p.a., mentre si trovava al lavoro, venne investito da un veicolo di proprietà della società datrice di lavoro, subendo lesioni personali.
In conseguenza dell'infortunio il sig. S.L. riscosse l'indennizzo contrattualmentedovutogli in virtù di una assicurazione privata contro gli infortuni, stipulata dal datore di lavoro a beneficio dei dipendenti.
2. Il 29.1.1996 il sig. S.L. convenne dinanzi al Tribunale di La Spezia la SALT s.p.a. (nella sua veste di proprietaria del veicolo dal quale venne investito); il conducente del veicolo investitore, sig. Rubens Piaggi, e l'assicuratore della r.c.a. del medesimo mezzo, la Assitalia s.p.a..
Nei confronti di tutti chiese il risarcimento dei danni patiti in conseguenza dell'investimento di cui si è detto.
3. Il Tribunale di La Spezie con sentenza dell'8.1.2002 accolse la domanda, madall'importo del risarcimento spettante alla vittima detrasse la somma da questa già percepita dall'assicuratore privato contro gli infortuni, pari a 20 milioni di lire.
4. La sentenza, impugnata dal sig. S.L. , su tale punto venne confermata dalla Corte d'appello di Genova con sentenza 8.6.2007.
Tale sentenza è stata impugnata per cassazione dal sig. S.L. , sulla base d'un solo motivo.
La INA Assitalia s.p.a. (incorporante per fusione la Assitalia s.p.a.) ha resistito con controricorso.

MOTIVI DELLA DECISONE

1. Con l'unico motivo di ricorso, il ricorrente lamenta che la sentenza impugnata sia incorsa in un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n.3, c.p.c..
Il ricorrente sostiene, al riguardo, la seguente tesi in diritto:
(a) il contratto di assicurazione si divide in due categorie, soggette a regole differenti: l'assicurazione contro i danni e quella sulla vita;
(b) solo per le assicurazioni contro i danni vige il principio per cui l'indennizzo riscosso dall'assicurato non può mai superare l'entità effettiva del danno subito, e quindi il divieto di cumulare l'indennizzo dovuto dall'assicuratore col risarcimento eventualmente dovuto dal terzo per lo stesso fatto;
(c) l'assicurazione contro gli infortuni rientra tra le assicurazioni sulla vita; (d) ergo, l'indennizzo riscosso per effetto di una assicurazione contro gli infortuni non può essere detratto da quanto dovuto, a titolo di risarcimento, dal terzo responsabile dell'infortunio.

2. Il motivo è infondato.
Sulla questione della natura dell'assicurazione contro gli infortuni non mortali la giurisprudenza ha ormai da tempo abbandonato l'opinione che essa rientri tra le assicurazioni sulla vita.
Questa antica opinione si fondava su due argomenti: (a) l'infortunio è un evento attinente la vita umana; (b) l'indennizzo nell'assicurazione infortuni non è parametrato ad un valore effettivo e reale, ma è liberamente pattuito dalle parti. Tale ultima osservazione, a sua volta, riposava sull'opinione che ritenevaripugnante al diritto ed alla morale attribuire un valore al corpo dell'uomo (cosìgià Cass. Roma 26.5.1906, in Foro it., 1906, I, 780; in seguito, nello stesso senso, Cass. 27.4.1937 n. 1343; Cass. 2.2.1938 n. 336, e Cass. 12.7.1939 n. 2495).
In seguito questa Corte, pur non abbandonando formalmente la tesi secondo cui l'assicurazione contro gli infortuni non mortali rientra nell'assicurazione sulla vita, ha tuttavia cominciato ad ammettere che non tutte le norme dettate per l'assicurazione sulla vita siano applicabili all'assicurazione contro gli infortuni.
Così, in particolare:
(-) con riferimento alle conseguenze del mancato pagamento del premio, si è esclusa l'applicabilità all'assicurazione infortuni dell'art. 1924 c.c., ritenendo invece applicabile l'art. 1901 c.c. (Cass. 13.11.1964 n. 2735; Cass. 19.10.1967n. 2551; Cass. 27.5.1971 n. 1526; e soprattutto Cass. 13.5.1977 n. 1883, in Assicurazioni, 1978, II, 2, 197, ove per la prima volta si proclama una diversità"ontologica e di struttura" tra l'assicurazione sulla vita e quella contro gli infortuni);
(-) con riferimento alle conseguenze al mutamento di professione dell'assicurato, si è esclusa l'applicabilità all'assicurazione infortuni dell'art. 1926 c.c. (Cass. 27.11.1979 n. 6205);
(-) con riferimento alle conseguenze dell'omissione dell'obbligo di avviso di sinistro, si è ritenuta applicabile anche all'assicurazione contro gli infortuni la previsione di cui all'art. 1915 c.c. (Cass. 4.3.1978 n. 1078);
(-) con riferimento alle conseguenze del ritardato pagamento dell'indennizzo, siè qualificata l'obbligazione dell'assicuratore contro gli infortuni come debito di valore e non di valuta (quale è invece il debito d'indennizzo nell'assicurazione vita), sul presupposto che anche l'assicurazione infortuni rientra nell'assicurazione contro i danni (Cass., 03-05-1986, n. 3017; Cass., 26-01-1988, n. 661).
Tutti i contrasti e le incertezze sono stati infine risolti dall'intervento delle Sezioni Unite di questa Corte, le quali hanno definitivamente stabilito che l'assicurazione contro il rischio di infortuni non mortali è un'assicurazione contro i danni, alla quale si applicherà il principio indennitario e l'intera disciplina dettata dal codice per l'assicurazione contro i danni (Cass. civ., sez. un., 10-04-2002, n. 5119).
L'affermazione che l'assicurazione contro gli infortuni non mortali rientra nell'assicurazione contro i danni è stata fondata dalle Sezioni Unite sui seguentiargomenti:
(a) l'art. 1882 c.c., quando definisce l'assicurazione contro i danni come quella in virtù della quale l'assicuratore si obbliga a rivalere l'assicurato del danno ad esso prodotto da un sinistro, non fa riferimento solo ai danni alle cose, ma anche ai danni alla persona;
(b) per contro, il riferimento del medesimo art. 1882 c.c. agli eventi attinenti lavita umana, quali presupposto dell'assicurazione sulla vita, va inteso con esclusivo riferimento ai fatti concernenti la morte o la sopravvivenza;

(c) l'art. 1916 c.c., mirando ad impedire il cumulo di indennizzo e risarcimento,costituisce espressione tipica del principio indennitario. Di conseguenza, poiché il 4 comma di tale norma concede la surrogazione all'assicuratore contro gli infortuni, anche l'assicurazione infortuni ha natura indennitaria;
(d) l'invalidità causata dall'infortunio costituisce sempre un "danno" per i fini dicui all'art. 1882 c.c.: sicuramente biologico, ed eventualmente patrimoniale;
(e) la circostanza che la misura dell'indennizzo sia liberamente predeterminata nella polizza non priva l'assicurazione contro gli infortuni non mortali del carattere indennitario, in quanto la legge consente alle parti la stima del valore(ex art. 1908 c.c.).

3. Se dunque l'assicurazione contro gli infortuni non mortali è soggetta alla disciplina delle assicurazioni contro i danni, in caso di infortunio l'assicurato non potrà cumulare l'indennizzo dovuto per effetto di essa, con il risarcimento dovuto dal terzo responsabile dell'infortunio. A tale conclusione ostano sia le norme sul contratto di assicurazione, sia quelle sulla responsabilità civile e sul risarcimento del danno.
3.1. Sotto il primo profilo, l'indennizzo non può cumularsi col risarcimento per tre ragioni.
La prima è che, se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, questi verrebbe ad avere in teoria un interesse positivo all'avverarsi del sinistro: il che trasformerebbe l'assicurazione in una scommessa, noto essendo che il rischio di cui all'art. 1895 c.c. dev'essere la possibilità di avveramento di un evento futuro, incerto, dannoso e non voluto.
La seconda ragione è che, se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo e risarcimento, l'assicuratore perderebbe il diritto di surrogazione, accordatogli anche nell'assicurazione contro gli infortuni dall'art. 1916, comma 4, c.c..
Infatti, poiché la surrogazione costituisce una successione a titolo particolare dell'assicuratore nel diritto vantato dall'assicurato verso il terzo responsabile, prevedendo tale istituto anche per l'assicurazione contro gli infortuni il legislatore ammette che, per effetto del pagamento dell'indennizzo assicurativo, il diritto al risarcimento si trasferisca dall'assicurato-danneggiato all'assicuratore. E se il diritto al risarcimento si trasferisce per effetto di surrogazione, l'assicurato non ne è più titolare e non può esigerne il pagamento dal terzo danneggiato, che altrimenti sarebbe costretto ad un duplice pagamento: sia nelle mani del danneggiato (a titolo di risarcimento), sia nelle mani dell'assicuratore di questi (a titolo di surrogazione), come già ritenuto da questa Corte con la sentenza pronunciata da Sez. 3, Sentenza n. 1881 del 14/06/1972, Rv. 358934.
La terza ragione è che, se fosse consentito all'assicurato cumulare indennizzo erisarcimento, la percezione del risarcimento integrale, da parte del danneggiato-creditore, estinguerebbe l'obbligazione del danneggiante-debitore.Se dunque l'assicuratore pagasse l'indennizzo, non potrebbe più agire in surrogazione, in quanto il danneggiante potrebbe validamente eccepirgli (attesa la perfetta identità tra il diritto del danneggiato al risarcimento ed il diritto acquistato dall'assicuratore per effetto del pagamento dell'indennizzo) diavere già estinto il proprio debito. Pertanto, anche se il credito relativo al risarcimento del danno e quello relativo al pagamento dell'indennizzo sono strutturalmente diversi, quando il danneggiato, prima di percepire l'indennizzo assicurativo, ottiene il risarcimento integrale da parte del responsabile, il risultato della liberazione dell'assicuratore dagli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione si produce per effetto della norma che prevede la responsabilità dell'assicurato che arrechi pregiudizio al diritto dell'assicuratore (come già ritenuto da Sez. 2, Sentenza n. 2595 del 25/10/1966, Rv. 325000).
3.2. Il cumulo dell'indennizzo assicurativo con il risarcimento del danno, anche nell'assicurazione contro gli infortuni, è poi impedito dalle norme che disciplinano il risarcimento del danno.
Se, infatti, fosse consentito tale cumulo, verrebbe violato il principio di integralità del risarcimento, in virtù del quale il danneggiato non può, dopo il risarcimento, trovarsi in una condizione patrimoniale più favorevole rispetto a quella in cui si trovava prima di restare vittima del fatto illecito. Tale principio venne affermato già da questa Corte con la sentenza pronunciata da Sez. 3, Sentenza n. 293 del 29/01/1973, Rv. 362174, nella cui motivazione si afferma che "in virtù [del principio indennitario] un sinistro non può diventare fonte di lucro per chi lo subisce, neppure quando l'indennizzo gli spetti a duplice titolo eda parte di due soggetti diversi, come accade nell'ipotesi in cui lo stesso evento dannoso, oltre a rendere operante la copertura assicurativa, faccia sorgere un'obbligazione riparatoria a carico di chi lo ha cagionato. In tal caso ildanneggiato resta bensì l'unico titolare attivo dei due distinti rapporti obbligatori, libero di rivolgersi all'uno o all'altro o ad entrambi gli obbligati; ma l'eventualità del doppio indennizzo per lo stesso danno è scongiurata garantendo all'assicuratore o la possibilità di surrogarsi nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile (art. 1916 c.c.), o quella di rivalersi nei confronti dello stesso assicurato, se tale possibilità sia stata da lui pregiudicata".

4. Questa Corte non ignora che, per un diverso orientamento, anche quando lavittima di un danno abbia già ottenuto un risarcimento (parziale o totale) dal responsabile, essa resterebbe titolare del diritto al pagamento integrale dell'indennizzo assicurativo da parte del proprio assicuratore contro i danni. Ritiene tuttavia che tale orientamento, oltre che ormai superato dall'intervento delle Sezioni Unite sopra ricordato (Sez. U, Sentenza n. 5119 del 10/04/2002, Rv. 553633), non possa comunque essere condiviso, per la fragilità dei presupposti teorici su cui si fonda. Secondo il suddetto orientamento, il cumulo di indennizzo assicurativo e risarcimento del danno sarebbe possibile perché quando la vittima di un fatto illecito sia anche "assicurato" ai sensi dell'art. 1904 c.c., non opererebbe il principio della compensano lucri cum damno: quest'ultimo, infatti, potrebbe trovare applicazione solo nel caso in cui il vantaggio ed il danno siano entrambiconseguenza immediata e diretta del fatto illecito, quali suoi effetti contrapposti. Invece nel caso in cui il danneggiato abbia un'assicurazione contro i danni, il credito risarcitorio vantato nei confronti del responsabile ed il credito indennita-

rio vantato nei confronti del proprio assicuratore privato hanno fonte diversa (rispettivamente, legale e contrattuale), e tra essi non opera la compensano lucri cum damno (così Sez. 3, Sentenza n. 1135 del 10/02/1999, Rv. 523113).
In altre decisioni, poi, si è affermato che il cumulo di indennizzo e risarcimento è si vietato dal principio indennitario, ma solo a condizione che l'assicuratore privato della vittima abbia manifestato la volontà di surrogarsi nei diritti di quest'ultima verso il danneggiante: diversamente il danneggiato "anche se ha riscosso l'indennizzo, può agire per il risarcimento totale, senza che il responsabile possa opporgli l'avvenuta riscossione" (cosi Sez. 3, Sentenza n. 22883 del 06/12/2004, Rv. 578304; Sez. 3, Sentenza n. 3544 del 23/02/2004,Rv. 570390; Sez. 3, Sentenza n. 12101 del 19/08/2003, Rv. 565930).

5. L'orientamento appena riassunto non sembra meritevole di essere ulteriormente coltivato, perché cozza contro insormontabili ostacoli di ordine teorico.
In primo luogo, appare erroneo affermare che indennizzo e risarcimento possono cumularsi perché nel caso in esame non opererebbe il principio della compensano lucri cum damno, a causa della diversità dei titoli in base ai quali il danneggiato può vantare da un lato l'indennizzo, dall'altro il risarcimento. La diversità formale dei titoli posti a fondamento della pretesa risarcitoria non puòmai servire a superare il principio indennitario, come già ritenuto da tempo dalla dottrina.
In secondo luogo, il cumulo di indennizzo e risarcimento non può escludersi invocando il principio della inapplicabilità a tale ipotesi dell'istituto della compensano lucri cum damno.
Indennizzo assicurativo e risarcimento non si possono cumulare non già perchésia operante in tale ipotesi il principio della compensano, ma per una ragione molto più semplice: il pagamento dell'indennizzo assicurativo, nell'assicurazione contro i danni, presuppone che esista un danno. Ma se il terzo responsabile risarcisce la vittima prima che questa percepisca l'indennizzo, il credito risarcitorio si estingue per effetto dell'adempimento, e con esso il danno risarcibile. L'assicuratore non sarà tenuto al pagamento di alcun indennizzo, per la semplice ragione che non v'è più alcun danno da indennizzare.
Lo stesso dicasi nell'ipotesi inversa, in cui il danneggiato percepisca l'indennizzo assicurativo prima del risarcimento. Anche in tal caso l'obbligo risarcitorio del terzo responsabile verrà meno non per effetto della compensano, ma per la semplice ragione che l'intervento dell'assicuratore ha eliso (in tutto od in parte) il pregiudizio patito dal danneggiato, e non si può pretendere il risarcimento di un danno che non c'è più.
Né appare risolutiva, al fine di consentire il cumulo di indennizzo e risarcimento, l'osservazione - pure prospettata da dottrina minoritaria -secondo cui, avendo l'assicurato pagato i premi, egli avrebbe comunque diritto all'indennizzo in aggiunta al risarcimento, altrimenti il pagamento dei premi sarebbe sine causa.
Il pagamento del premio infatti non è mai sine causa,perché al momento in cui viene compiuto vi è obiettiva incertezza circa il verificarsi del sinistro e la solvibilità del responsabile. Il pagamento del premio è in sinallagma col trasferimento del rischio, non certo col pagamento dell'indennizzo, tanto è vero che se alla scadenza del contratto il rischio non si è verificato, il premio resta ugualmente dovuto.
In secondo luogo, se davvero bastasse pagare il premio per cumulare indennizzo e risarcimento, e quindi trasformare il sinistro in una occasione di lucro, allora si dovrebbe conseguentemente ammettere che il contratto concluso non è più un'assicurazione, ma una scommessa, nella quale puntandouna certa somma (il premio) lo scommettitore può ottenere una remunerazione complessiva assai superiore al danno subito. Non meno erroneoappare l'orientamento che ammette il cumulo di indennizzo e risarcimento, in tutti i casi in cui l'assicuratore della vittima non abbia manifestato la volontà di surrogarsi a quest'ultima nei confronti del responsabile, ex art. 1916 c.c.. Questo orientamento si fonda sul seguente (falso) sillogismo:
(a) il trasferimento dei diritti dall'assicurato all'assicuratore non opera automaticamente, ma è subordinato ad una manifestazione di volontà di quest'ultimo diretta al terzo responsabile;
(b) di conseguenza, solo da quel momento l'assicurato non è più legittimato a protendere dal terzo responsabile il risarcimento del danno, per essersi la legittimazione trasferita all'assicuratore;
(c) ergo, qualora non risulti che l'assicuratore non si sia avvalso di tale facoltà, il danneggiato assicurato può agire per il risarcimento totale verso il responsabile, senza che quest'ultimo possa opporgli l'avvenuta riscossione dell'indennità assicurativa ovvero l'avvenuto pagamento da parte dell'assicuratore di quanto dovuto dall'assicurato ad un terzo.
Quello appena riassunto è tuttavia un falso sillogismo.
La surrogazione dell'assicuratore non interferisce in alcun modo con il problema dell'esistenza del danno, e quindi col principio indennitario. Abbia o non abbia l'assicuratore rinunciato alla surroga, non può essere risarcito il danno inesistente ab origine o non più esistente, ed il danno indennizzato dall'assicuratore è un danno che ha cessato di esistere dal punto di vista giuridico, dal momento in cui la vittima ha percepito l'indennizzo, e fino all'ammontare di quest'ultimo.
Si consideri, del resto, che la surrogazione ex art. 1916 c.c. costituisce, secondo la giurisprudenza assolutamente prevalente, una successione a titolo particolare dell'assicuratore nel diritto dell'assicurato. Orbene, perché il diritto si trasferisca, è necessario che esso sia perso dall'assicurato ed acquistato dall'assicuratore. Tuttavia l'estinzione del diritto al risarcimento in capo all'assicurato avviene per effetto del solo pagamento, non certo per (effetto della surrogazione, la quale se mai è un effetto dell'estinzione e non la causa diessa. Pertanto l'effetto estintivo, prodotto dal pagamento, è indifferente alle vicende del diritto di surrogazione da parte dell'assicuratore. Questi, rinunciando alla surrogazione, dispone di un proprio diritto (futuro), e non dell'altrui, e tale atto di disposizione non muta l'effetto estintivo del pagamento.
Detto altrimenti, la percezione dell'indennizzo, da parte del danneggiato, elide in misura corrispondente il suo credito risarcitorio nei confronti del danneggiante, che per- ▶

tanto si estingue e non può essere più preteso, né azionato. Se così non fosse, nell'ipotesi in cui il danneggiato avesse stipulato un contratto di assicurazione contro i danni, questi avrebbe un interesse positivo al realizzarsi del sinistro, il che contrasta insanabilmente con il principio indennitario e con la "neutralità" dell'intervento dell'assicuratore rispetto alle condizioni patrimoniali dell'assicurato in epoca anteriore al sinistro.
Pertanto se l'assicuratore della vittima abbia rinunciato alla surrogazione, ovvero non abbia ancora manifestato l'intenzione di esercitarla al momento in cui il danneggiato pretende il risarcimento dal responsabile (pur avendo corrisposto l'indennizzo), è circostanza irrilevante ai fini del problema. Ed infatti, a prescindere dalla circostanza che è stato a lungo ed è tuttora controverso se la surrogazione dell'assicuratore operi ipso iure o per effetto di una apposita denuntiatio, è dirimente che non sussiste alcun nesso di implicazione reciproca tra il diritto di surrogazione ed il divieto di cumulo tra indennizzo e risarcimento. Il primo, infatti, costituisce una modificazione soggettiva dell'obbligazione, finalizzata ad evitare il depauperamento dell'assicuratore, e che può mancare senza che il contratto di assicurazione perda la sua natura; l'altro è un principio che attiene al nucleo causale del contratto di assicurazione, e la cui mancanza finisce inevitabilmente per trasformare quest'ultimo in un contratto diverso.
A conferma di quanto osservato basterà ricordare che le SS.UU. hanno radicalmente escluso la possibilità per l'assicurato di cumulare più indennizzi che, complessivamente, eccedano l'ammontare del danno patito: e se non possono cumularsi più indennizzi, a fortiori non può ritenersi possibile cumulare indennizzi e risarcimento.
Nemmeno la preventiva rinuncia dell'assicuratore all'esercizio del diritto di surroga ex art. 1916 c.c. può consentire all'assicurato di cumulare il risarcimento ottenuto dal terzo con l'indennizzo dovuto dall'assicuratore, per leseguenti ragioni:
(-) perché il diritto di surroga dell'assicuratore non è un elemento essenziale del contratto di assicurazione, e può dunque mancare senza che il contratto di assicurazione perda la sua funzione indennitaria;
(-) perché la rinuncia al diritto di surroga giova solo al responsabile civile, non al danneggiato, il quale anche in questo caso non può cumulare risarcimento del terzo ed indennità dell'assicuratore;
(-) perché il principio indennitario in materia assicurativa è principio di ordine pubblico e quindi inderogabile.
Deve dunque concludersi nel senso che indennizzo dovuto dall'assicuratore e risarcimento dovuto dal responsabile assolvano ad una identica funzione risarcitoria, e non possano essere cumulati: non perché nel caso di specie non trovi applicazione l'istituto della compensatio lucri cum damno, ma semplicemente perché non c'è più danno risarcibile per la parte indennizzata dall'assicuratore.
Di conseguenza:
(a) l'assicuratore può legittimamente rifiutare il pagamento dell'indennizzo (in tutto od in parte), ove l'assicurato abbia già ottenuto il risarcimento del danno (in tutto od in parte) dal responsabile;
(b) il responsabile del danno può legittimamente rifiutare il pagamento del risarcimento (in tutto od in parte), ove l'assicurato abbia già ottenuto il pagamento dell'indennità (in tutto od in parte) dal proprio assicuratore privato contro i danni.
Questo principio era ben chiaro a questa Corte già un secolo fa, allorché si escluse il cumulo tra risarcimento ed indennizzo assicurativo con una motivazione che merita di essere ricordata: "è di intuitiva evidenza e conformea ragione e giustizia che il fatto delle assicurazioni stipulate e pagate (...) concorrono senza possibile dubbio ad attenuare il danno complessivo (...). In tema di liquidazione di danni da colpa aquiliana, (...) si deve tener (...) conto di quei fatti e di quelle circostanze che, apprezzato convenientemente il complessivo danno materiale e morale, valgano a legittimare una equa riduzione dell'indennità, la quale fosse dovuta ove non concorressero detti fattie dette circostanze, sia pure che ciò provenga non ad opera del danneggiatore,ma della vittima od altrimenti.
Né giova osservare in contrario che (...) diversi sono i titoli da cui deriva il diritto all'indennità di assicurazione (...) e all'indennità per fatto colposo, non potendosi negare che la conseguenza circa alla vera entità del danno effettivo risarcibile sia ad ogni modo la reale attenuazione del danno medesimo" (Cass. Torino 30.3.1910, in Giur. it., 1910, I, 1, 1099).

6. Resta solo da aggiungere, per completezza, che la detrazione dal risarcimento del danno aquiliano dell'indennizzo assicurativo percepito dalla vittima in virtù di una assicurazione contro gli infortuni esige che il danno patito ed il rischio assicurato coincidano: se l'assicurazione copre il danno da perdita della capacità di lavoro (danno patrimoniale), e la vittima del fatto illecito abbia subito soltanto un danno biologico (danno non patrimoniale), nessuna detrazione sarà possibile, a nulla rilevando che l'assicuratore abbia, per effetto di particolari clausole contrattuali che ammettano l'indennizzabilità d'un danno presunto, pagato ugualmente l'indennizzo.

7. Il ricorso deve dunque essere rigettato sulla base del seguente principio di diritto:
L'assicurazione contro gli infortuni non mortali costituisce un'assicurazione contro i danni, ed è soggetta al principio indennitario, in virtù del quale l'indennizzo non può mai eccedere il danno effettivamente patito. Ne consegue che il risarcimento del danno dovuto alla vittima di lesioni personali deve essere diminuito dell'importo da questa percepito a titolo di indennizzo da parte del proprio assicuratore privato contro gli infortuni.

8. Le spese del giudizio di legittimità vanno poste a carico del ricorrente, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c..

P.Q.M.

la Corte di cassazione:
-) rigetta il ricorso;
-) condanna il sig. S.L. alla rifusione in favore di INA Assitalia s.p.a. delle spesedel presente grado di giudizio, che si liquidano nella somma di Euro 2.100, di cui 200 per spese vive. ■

Ma che bella trovata la degiurisdizionalizzazione

Dopo anni di dibattiti, discussioni, incontri a tutti i livelli, quando si era riusciti a emendare l'art.2 co. 6° della legge di riforma dell'ordinamento forense evitando così che agli avvocati fosse riservata anche tutta l'attività stragiudiziale, purché non "connessa all'attività giurisdizionale", quando finalmente era stata approvata la legge sulle professioni non ordinistiche e l'attività del patrocinatore stragiudiziale assurgeva al rango di professione grazie alla Norma UNI 11477, ecco che i nostri governanti, per alleggerire il carico dei Tribunali evitando le cause, favoriscono la transazione stragiudiziale delle pratiche di risarcimento dei danni derivanti da circolazione di veicoli e natanti inventando la "negoziazione assistita"… da un avvocato!

Ed ecco che rientra dalla finestra ciò che, seppure con tanta fatica, era uscito dalla porta, ecco che una attività meramente stragiudiziale, da sempre non riservata agli avvocati, diventa riservata esclusivamente agli avvocati, con buona pace dei patrocinatori che nello stragiudiziale operano da oltre mezzo secolo.

Il nostro legislatore dovrebbe, prima di legiferare, conoscere le effettive necessità del cittadino e ancor più le leggi che lui stesso ha emanato, in questo caso il Codice delle Assicurazioni Private. Se lo conoscesse, perché se lo sconoscesse non renderebbe obbligatoria la "negoziazione assistita" anche per le pratiche relative agli incidenti stradali.

Attualmente l'art. 148 del Codice delle Assicurazioni prevede che il danneggiato (che può agire tramite un procuratore) debba inviare una dettagliata richiesta di risarcimento, allegando a questa tutte le pezze giustificative a dimostrazione del danno subito.

Nei novanta giorni successivi al ricevimento della documentata richiesta, la Compagnia (che agisce tramite un liquidatore) valuta, accerta, decide e invia *"congrua e motivata offerta"*, che può essere accettata a saldo e la pratica è chiusa, ovvero in acconto e la pratica sfocia conseguentemente in una causa.

Orbene, **l'invenzione attuale per decongestionare i Tribunali**, la negoziazione assistista obbligatoria consiste nell'invitare – esclusivamente con l'intervento di un avvocato – la Compagnia a sottoscrivere una convenzione di negoziazione in cui le parti si impegnano a cooperare in *"buona fede e con lealtà"* per risolvere transattivamente la vicenda e solo dopo, se non vi riescono, è possibile intraprendere una causa.

Ma non è una banale ripetizione?

La richiesta formulata ai sensi dell'art. 148 C.d.A. non è forse assimilabile alla lettera di invito alla negoziazione?

La successiva risposta della Compagnia non è forse equivalente alla volontà di aderire ad una negoziazione addirittura mettendo a disposizione l'importo ritenuto satisfattivo?

Quale ulteriore vantaggio potrebbe derivare, dopo novanta giorni di *spatium deliberandi*, invitare nuovamente, ma solo tramite un avvocato, la Compagnia a cercare un accordo quando si è già a lungo discusso tra le parti del risarcimento senza raggiungere un accordo?

Cosa potrebbe mai rispondere la Compagnia a fronte di una reiterata richiesta di negoziazione, essendo la prima fallita?

Come potrebbero mai, i due avvocati nominati, raggiungere un accordo a fronte di prese di posizione ben precise delle parti?

Insomma solo una perdita di tempo, un'attività prettamente stragiudiziale che diviene anche questa riserva esclusiva dell'avvocato e che non porta ad alcun risultato utile, men che meno porta alla tanto vagheggiata diminuzione del contenzioso!

Nessun vantaggio per il danneggiato, anzi, solo un allungamento dei termini per proporre l'azione giudiziaria e un aumento delle spese per onorari che dovranno essere corrisposti all'avvocato per questa ulteriore, aggiuntiva, inutile attività.

Non è certo con la promessa *"…di cooperare in buona fede e con lealtà…"*, come se ciò non fosse già previsto in qualsiasi codice deontologico professionale che si rispetti, che si definiscono le controversie.

Sarà ancora una volta un buco nell'acqua, come già lo è stato la mediazione obbligatoria alla quale le Compagnie quasi mai si sono presentate e come lo è la conciliazione paritetica (attivata nei primi otto mesi del 2014 solo per 180 casi su 200.000 sinistri, il 25% dei quali finisce poi davanti al Giudice), un vero bluff dell'ANIA preparato solo per gettare fumo negli occhi, per far pensare ai nostri politici che le Compagnie stanno facendo di tutto per evitare il contenzioso giudiziario e che la colpa dell'insuccesso è degli avvocati e dei patrocinatori, che artatamente e indebitamente fanno lievitare i danni con richieste esagerate, oltretutto maggiorate anche degli onorari.

In definitiva **le Compagnie vorrebbero poter trattare solo e direttamente con il danneggiato**, per poterlo convincere con *"correttezza e buona fede"* che quanto proposto o offerto consente la *"piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno"*, come sancito dall'art. 9 co.1° del DPR 18 luglio 2006 n.254.

O i nostri politici credono ancora alle favole, oppure non operano in buona fede e con lealtà.

Luigi Cipriano – Presidente A.N.E.I.S.

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 12 SETTEMBRE 2014, N. 132

Testo del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132 *(in Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 212 del 12 settembre 2014)*, **coordinato con la legge di conversione 10 novembre 2014, n. 162, recante: «Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile».** *(GU Serie Generale n. 261 del 10-11-2014 - Suppl. Ordinario n. 84).*

Capo I
Eliminazione dell'arretrato e trasferimento in sede arbitrale dei procedimenti civili pendenti

Art. 1
Trasferimento alla sede arbitrale di procedimenti pendenti dinanzi all'autorità giudiziaria

1. Nelle cause civili dinanzi al tribunale o in grado d'appello pendenti alla data di entrata in vigore del presente decreto, che non hanno ad oggetto diritti indisponibili e che non vertono in materia di lavoro, previdenza e assistenza sociale, nelle quali la causa non è stata assunta in decisione, le parti, con istanza congiunta, possono richiedere di promuovere un procedimento arbitrale a norma delle disposizioni contenute nel titolo VIII del libro IV del codice di procedura civile.
((Tale facoltà è consentita altresì nelle cause vertenti su diritti che abbiano nel contratto collettivo di lavoro la propria fonte esclusiva, quando il contratto stesso abbia previsto e disciplinato la soluzione arbitrale. Per le controversie di valore non superiore a 50.000 euro in materia di responsabilità extracontrattuale o aventi ad oggetto il pagamento di somme di denaro, nei casi in cui sia parte del giudizio una pubblica amministrazione, il consenso di questa alla richiesta di promuovere il procedimento arbitrale avanzata dalla sola parte privata si intende in ogni caso prestato, salvo che la pubblica amministrazione esprima il dissenso scritto entro trenta giorni dalla richiesta.))

2. Il giudice, rilevata la sussistenza delle condizioni di cui al comma 1, ferme restando le preclusioni e le decadenze intervenute, dispone la trasmissione del fascicolo al presidente del Consiglio dell'ordine del circondario in cui ha sede il tribunale ovvero la corte di appello per la nomina del collegio arbitrale **((per le controversie di valore superiore ad euro 100.000 e, ove le parti lo decidano concordemente, di un arbitro per le controversie di valore inferiore ad euro 100.000))**. Gli arbitri sono individuati, concordemente dalle parti o dal presidente del Consiglio dell'ordine, **((tra gli avvocati iscritti da almeno cinque anni nell'albo dell'ordine circondariale che non hanno subito negli ultimi cinque anni condanne definitive comportanti la sospensione dall'albo))** e che, prima della trasmissione del fascicolo, hanno reso una dichiarazione di disponibilità al Consiglio stesso.

((2-bis. La funzione di consigliere dell'ordine e l'incarico arbitrale di cui al presente articolo sono incompatibili. Tale incompatibilità si estende anche per i consiglieri uscenti per una intera consiliatura successiva alla conclusione del loro mandato.))

3. Il procedimento prosegue davanti agli arbitri. Restano fermi gli effetti sostanziali e processuali prodotti dalla domanda giudiziale e il lodo ha gli stessi effetti della sentenza.

4. Quando la trasmissione a norma del comma 2 è disposta in grado d'appello e il procedimento arbitrale non si conclude con la pronuncia del lodo entro centoventi giorni dall'accettazione della nomina del collegio arbitrale, il processo deve essere riassunto entro il termine perentorio dei successivi sessanta giorni. **((È in facoltà degli arbitri, previo accordo tra le parti, richiedere che il termine per il deposito del lodo sia prorogato di ulteriori trenta giorni))**. Quando il processo è riassunto il lodo non può essere più pronunciato. Se nessuna delle parti procede alla riassunzione nel termine, il procedimento si estingue e si applica l'articolo 338 del codice di procedura civile. Quando, a norma dell'articolo 830 del codice di procedura civile, è stata dichiarata la nullità del lodo pronunciato entro il termine di centoventi giorni di cui al primo periodo o, in ogni caso, entro la scadenza di quello per la riassunzione, il processo deve essere riassunto entro sessanta giorni dal passaggio in giudicato della sentenza di nullità.

5. Nei casi di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, con decreto regolamentare del Ministro della giustizia, **((da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto))**, possono essere stabilite riduzioni dei parametri relativi ai compensi degli arbitri. Nei medesimi casi non si applica l'articolo 814, primo comma, secondo periodo, del codice di procedura civile.

((5-bis. Con il decreto di cui al comma 5 sono altresì stabiliti i criteri per l'assegnazione degli arbitrati tra i quali, in particolare, le competenze professionali dell'arbitro, anche in relazione alle ragioni del contendere e alla materia oggetto della controversia, nonché il principio della rotazione nell'assegnazione degli incarichi, prevedendo altresì sistemi di designazione automatica.))

Capo II
Procedura di negoziazione assistita da uno o più avvocati

Art. 2
Convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati

1. La convenzione di negoziazione assistita da **((uno o più avvocati))** è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo anche ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 2 febbraio 2001, n. 96.

((1-bis. È fatto obbligo per le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, di affidare la convenzione di negoziazione alla propria avvocatura, ove presente.))

2. La convenzione di negoziazione deve precisare:

a) il termine concordato dalle parti per l'espletamento della procedura, in ogni caso non inferiore a un mese **((e non superiore a tre mesi, prorogabile per ulteriori trenta giorni su accordo tra le parti))**;

b) l'oggetto della controversia, che non deve riguardare diritti indisponibili **((o vertere in materia di lavoro))**.

3. La convenzione è conclusa per un periodo di tempo determinato dalle parti, fermo restando il termine di cui al comma 2, lettera a).

4. La convenzione di negoziazione è redatta, a pena di nullità, in forma scritta.

5. La convenzione è conclusa con l'assistenza di **((uno o più avvocati))**.

6. Gli avvocati certificano l'autografia delle sottoscrizioni apposte alla convenzione sotto la propria responsabilità professionale.

7. È dovere deontologico degli avvocati informare il cliente all'atto del conferimento dell'incarico della possibilità di ricorrere alla convenzione di negoziazione assistita.

Riferimenti normativi

Si riporta il testo del comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche):

"Art. 1. Finalità ed ambito di applicazione (Art. 1 del d.lgs n. 29 del 1993, come modificato dall'art. 1 del d.lgs n. 80 del 1998)

1.(Omissis).

2. Per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300. Fino alla revisione organica della disciplina di settore, le disposizioni di cui al presente decreto continuano ad applicarsi anche al CONI.

3. (Omissis).".

Art. 3
Improcedibilità

1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve, tramite il suo avvocato, invitare l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Allo stesso modo deve procedere, fuori dei casi previsti dal periodo precedente e dall'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, chi intende proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice quando rileva che la negoziazione assistita è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 2, comma 3. Allo stesso modo provvede quando la negoziazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la comunicazione dell'invito. Il presente comma non si applica alle controversie concernenti obbligazioni contrattuali derivanti da contratti conclusi tra professionisti e consumatori.

2. Quando l'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale la condizione si considera avverata se l'invito non è seguito da adesione o è seguito da rifiuto entro trenta giorni dalla sua ricezione ovvero quando è decorso il periodo di tempo di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a).

3. La disposizione di cui al comma 1 non si applica:

a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione;

b) nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile;

c) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata;

d) nei procedimenti in camera di consiglio;

e) nell'azione civile esercitata nel processo penale.

4. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita nei casi di cui al comma 1 non preclude la concessione di provvedimenti urgenti e cautelari, né la trascrizione della domanda giudiziale.

5. Restano ferme le disposizioni che prevedono speciali procedimenti obbligatori di conciliazione e mediazione, comunque denominati. **((Il termine di cui ai commi 1 e 2, per materie soggette ad altri termini di procedibilità, decorre unitamente ai medesimi.)).**

6. Quando il procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda, all'avvocato non è dovuto compenso dalla parte che si trova nelle condizioni per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato, ai sensi dell'articolo 76 (L) del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115 e successive modificazioni. A tale fine la parte è tenuta a depositare all'avvocato apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, la cui sottoscrizione può essere autenticata dal medesimo avvocato, nonché a produrre, se l'avvocato lo richiede, la documentazione necessaria a comprovare la veridicità di quanto dichiarato.

7. La disposizione di cui al comma 1 non si applica quando la parte può stare in giudizio personalmente.

8. Le disposizioni di cui al presente articolo acquistano efficacia decorsi novanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Art. 4
Non accettazione dell'invito e mancato accordo

1. L'invito a stipulare la convenzione deve indicare l'oggetto della controversia e contenere l''avvertimento che la mancata risposta all'invito entro trenta giorni dalla ricezione o il suo

rifiuto può essere valutato dal giudice ai fini delle spese del giudizio e di quanto previsto dagli articoli 96 e 642, primo comma, del codice di procedura civile.

2. La certificazione dell'autografia della firma apposta all'invito avviene ad opera dell'avvocato che formula l'invito.

3. La dichiarazione di mancato accordo è certificata dagli avvocati designati.

Art. 5
Esecutività dell'accordo raggiunto a seguito della convenzione e trascrizione

1. L'accordo che compone la controversia, sottoscritto dalle parti e dagli avvocati che le assistono, costituisce titolo esecutivo e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale.

2. Gli avvocati certificano l'autografia delle firme e la conformità dell'accordo alle norme imperative e all'ordine pubblico.

((2-bis. L'accordo di cui al comma 1 deve essere integralmente trascritto nel precetto ai sensi dell'articolo 480, secondo comma, del codice di procedura civile.))

3. Se con l'accordo le parti concludono uno dei contratti o compiono uno degli atti **((soggetti a trascrizione)),** per procedere alla trascrizione dello stesso la sottoscrizione del processo verbale di accordo deve essere autenticata da un pubblico ufficiale a ciò autorizzato.

4. Costituisce illecito deontologico per l'avvocato impugnare un accordo alla cui redazione ha partecipato.

((4-bis. All'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, dopo il secondo periodo è inserito il seguente: "L'accordo di cui al periodo precedente deve essere integralmente trascritto nel precetto ai sensi dell'articolo 480, secondo comma, del codice di procedura civile".))

Riferimenti normativi

Si riporta il testo del secondo comma dell'articolo 480 del codice di procedura civile:

"Art. 480. Forma del precetto.

(Omissis).

Il precetto deve contenere a pena di nullità l'indicazione delle parti, della data di notificazione del titolo esecutivo, se questa è fatta separatamente, o la trascrizione integrale del titolo stesso, quando è richiesta dalla legge. In quest'ultimo caso l'ufficiale giudiziario, prima della relazione di notificazione, deve certificare di aver riscontrato che la trascrizione corrisponde esattamente al titolo originale.

(Omissis).".

Si riporta il testo del comma 1 dell'articolo 12 del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 (Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali), come modificato dalla presente legge:

"Art. 12. Efficacia esecutiva ed esecuzione

1. Ove tutte le parti aderenti alla mediazione siano assistite da un avvocato, l'accordo che sia stato sottoscritto dalle parti e dagli stessi avvocati costituisce titolo esecutivo per l'espropriazione forzata, l'esecuzione per consegna e rilascio, l'esecuzione degli obblighi di fare e non fare, nonché per l'iscrizione di ipoteca giudiziale. Gli avvocati attestano e certificano la conformità dell'accordo alle norme imperative e all'ordine pubblico. L'accordo di cui al periodo precedente deve essere integralmente trascritto nel precetto ai sensi dell'articolo 480, secondo comma, del codice di procedura civile. In tutti gli altri casi l'accordo allegato al verbale è omologato, su istanza di parte, con decreto del presidente del tribunale, previo accertamento della regolarità formale e del rispetto delle norme imperative e dell'ordine pubblico. Nelle controversie transfrontaliere di cui all'articolo 2 della direttiva 2008/52/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2008, il verbale è omologato dal Presidente del tribunale nel cui circondario l'accordo deve avere esecuzione.

2. (Omissis).".

Art. 6

Convenzione di negoziazione assistita da **((uno o più avvocati))** per le soluzioni consensuali di separazione personale, di cessazione degli effetti civili o di scioglimento del matrimonio, di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio.

Convenzione di negoziazione assistita da **((uno o più avvocati))** per le soluzioni consensuali di separazione personale, di cessazione degli effetti civili o di scioglimento del matrimonio, di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio.

1. La convenzione di negoziazione assistita **((almeno un avvocato per parte))** può essere conclusa tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di separazione personale, di cessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio nei casi di cui all'articolo 3, primo comma, numero 2), lettera b), della legge **((1° dicembre))** 1970, n. 898, e successive modificazioni, di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio.

2. **((In mancanza di figli minori, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero economicamente non autosufficienti, l'accordo raggiunto a seguito di convenzione di negoziazione assistita è trasmesso al procuratore della Repubblica presso il tribunale competente il quale, quando non ravvisa irregolarità, comunica agli avvocati il nullaosta per gli adempimenti ai sensi del comma 3. In presenza di figli minori, di figli maggiorenni incapaci o portatori di handicap grave ovvero economicamente non autosufficienti, l'accordo raggiunto a seguito di convenzione di negoziazione assistita deve essere trasmesso entro il termine di dieci giorni al procuratore della Repubblica presso il tribunale competente, il quale, quando ritiene che l'accordo risponde all'interesse dei figli, lo autorizza. Quando ritiene che l'accordo non risponde all'interesse dei figli, il procuratore della Repubblica lo trasmette, entro cinque giorni, al presidente del tribunale, che fissa, entro i successivi trenta giorni, la comparizione delle parti e provvede senza ritardo. All'accordo autorizzato si applica il comma 3.)).**

3. L'accordo raggiunto a seguito della convenzione produce gli effetti e tiene luogo dei provvedimenti giudiziali che definiscono, nei casi di cui al comma 1, i procedimenti di separazione personale, di cessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio e di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio. **((Nell'accordo si dà atto che gli avvocati hanno tentato di conciliare le parti e le hanno informate della possibilità di esperire la mediazione familiare e che gli avvocati hanno informato le parti dell'importanza per il minore di trascorrere tempi adeguati con ciascuno dei genitori.))** L'avvocato della parte è obbligato a trasmettere, entro il termine di dieci giorni, all'ufficiale dello

stato civile del Comune in cui il matrimonio fu iscritto o trascritto, copia, autenticata dallo stesso, dell'accordo munito delle certificazioni di cui all'articolo 5.

4. All'avvocato che viola l'obbligo di cui al comma 3, **((terzo periodo))** è applicata la sanzione amministrativa pecuniaria **((da euro 2.000 ad euro 10.000))**. Alla irrogazione della sanzione di cui al periodo che precede è competente il Comune in cui devono essere eseguite le annotazioni previste dall'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

5. **((Al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, sono apportate le seguenti modificazioni:**

a) all'articolo 49, comma 1, dopo la lettera g) è inserita la seguente:

"g-bis) gli accordi raggiunti a seguito di convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati ovvero autorizzati, conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di cessazione degli effetti civili del matrimonio e di scioglimento del matrimonio";

b) all'articolo 63, comma 2, dopo la lettera h) è aggiunta la seguente:

"h-bis) gli accordi raggiunti a seguito di convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di separazione personale, di cessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio, nonché di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio";

c) all'articolo 69, comma 1, dopo la lettera d) è inserita la seguente:

"d-bis) degli accordi raggiunti a seguito di convenzione dinegoziazione assistita da uno o più avvocati ovvero autorizzati, conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di separazione personale, di cessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio".))

Riferimenti normativi

Si riporta il testo del comma 1 dell'articolo 49, commi 1 e 2 dell'articolo 63 e dell'articolo 69, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della L. 15 maggio 1997, n. 127), come modificati dalla presente legge:

"Art. 49. Annotazioni.

1. Negli atti di nascita si annotano:

a) i provvedimenti di adozione e di revoca;

b) i provvedimenti di revoca o di estinzione dell'affiliazione;

c) le comunicazioni di apertura e di chiusura della tutela, eccettuati i casi di interdizione legale;

d) i decreti di nomina e di revoca del tutore o del curatore provvisorio in pendenza del giudizio di interdizione o di inabilitazione;

e) le sentenze di interdizione o di inabilitazione e quelle di revoca;

f) gli atti di matrimonio e le sentenze dalle quali risulta l'esistenza del matrimonio;

g) le sentenze che pronunciano la nullità, lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio;

g-bis) gli accordi raggiunti a seguito di convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati ovvero autorizzati, conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di cessazione degli effetti civili del matrimonio e di scioglimento del matrimonio;

g-ter) gli accordi di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio ricevuti dall'ufficiale dello stato civile;

h) i provvedimenti della corte di appello previsti nell'articolo 17 della legge 27 maggio 1929, n. 847, e le sentenze con le quali si pronuncia l'annullamento della trascrizione di un matrimonio celebrato dinanzi ad un ministro di culto;

i) gli atti e i provvedimenti riguardanti l'acquisto, la perdita, la rinuncia o il riacquisto della cittadinanza italiana;

j) le sentenze dichiarative di assenza o di morte presunta e quelle che, a termini dell'articolo 67 del codice civile, dichiarano la esistenza delle persone di cui era stata dichiarata la morte presunta o ne accertano la morte;

k) gli atti di riconoscimento di filiazione naturale, in qualunque forma effettuati;

l) le domande di impugnazione del riconoscimento, quando ne è ordinata l'annotazione, e le relative sentenze di rigetto;

m) le sentenze che pronunciano la nullità o l'annullamento dell'atto di riconoscimento;

n) le legittimazioni per susseguente matrimonio o per provvedimento del giudice e le sentenze che accolgono le relative impugnazioni;

o) le sentenze che dichiarano o disconoscono la filiazione legittima;

p) i provvedimenti che determinano il cambiamento o la modifica del nome cognome relativi alla persona cui l'atto si riferisce; quelli che determinano il cambiamento o la modifica del cognome relativi alla persona da cui l'intestatario dell'atto ha derivato il cognome, salvi i casi in cui il predetto intestatario, se maggiorenne, si sia avvalso della facoltà di poter mantenere il cognome precedentemente posseduto;

q) le sentenze relative al diritto di uso di uno pseudonimo;

r) gli atti di morte;

s) i provvedimenti di rettificazione che riguardano l'atto già iscritto o trascritto nei registri. (Omissis)."

"Art. 63. Iscrizioni e trascrizioni.

1. Negli archivi di cui all'articolo 10, l'ufficiale dello stato civile iscrive:

a) gli atti dei matrimoni celebrati davanti a lui;

b) gli atti dei matrimoni celebrati fuori dalla casa comunale a norma dell'articolo 110 del codice civile;

c) gli atti dei matrimoni celebrati in caso di imminente pericolo di vita di uno degli sposi, ai sensi dell'articolo 101 del codice civile;

d) gli atti dei matrimoni celebrati per richiesta, ai sensi dell'articolo 109 del codice civile;

e) gli atti dei matrimoni celebrati per procura;

f) gli atti del matrimoni ai quali, per la particolarità del caso, non si adattano le formule stabilite;

g) le dichiarazioni con le quali i coniugi separati manifestano la loro riconciliazione, ai sensi dell'articolo 157 del codice civile;

g-bis) gli accordi raggiunti a seguito di convenzione di negoziazione assistita da un avvocato conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di separazione personale, di cessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio, nonché di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio;

g-ter) gli accordi di separazione personale, di sciogli-

mento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio ricevuti dall'ufficiale dello stato civile, nonché di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio.

2. Nei medesimi archivi l'ufficiale dello stato civile trascrive:

a) gli atti dei matrimoni celebrati nello stesso comune davanti ai ministri di culto;

b) gli atti dei matrimoni, celebrati ai sensi dell'articolo 109 del codice civile, trasmessi all'ufficiale dello stato civile dei comuni di residenza degli sposi;

c) gli atti dei matrimoni celebrati all'estero;

d) gli atti dei matrimoni celebrati dinanzi all'autorità diplomatica o consolare straniera in Italia fra cittadini stranieri quando esistono convenzioni in materia;

e) gli atti e i processi verbali dei matrimoni celebrati in caso di imminente pericolo di vita di uno degli sposi, a norma degli articoli 204, 208 e 834 del codice della navigazione;

f) le sentenze dalle quali risulta la esistenza del matrimonio;

g) le sentenze e gli altri atti con cui si pronuncia all'estero la nullità, lo scioglimento, la cessazione degli effetti civili di un matrimonio ovvero si rettifica in qualsiasi modo un atto di matrimonio già iscritto o trascritto negli archivi di cui all'articolo 10;

h) le sentenze della corte di appello previste dall'articolo 17 della legge 27 maggio 1929, n. 847, e dall'articolo 8, comma 2, dell'Accordo del 18 febbraio 1984 tra la Repubblica italiana e la Santa Sede ratificato dalla legge 25 marzo I985, n. 121.

h-bis) gli accordi raggiunti a seguito di convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di separazione personale, dicessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio, nonché di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio.

3. (Omissis). "

"Art. 69. Annotazioni.

1. Negli atti di matrimonio si fa annotazione:

a) della trasmissione al ministro di culto della comunicazione dell'avvenuta trascrizione dell'atto di matrimonio da lui celebrato;

b) delle convenzioni matrimoniali, delle relative modificazioni, delle sentenze di omologazione di cui all'articolo 163 del codice civile, delle sentenze di separazione giudiziale dei beni di cui all'articolo 193 del codice civile, e della scelta della legge applicabile ai loro rapporti patrimoniali ai sensi dell'articolo 30, comma 1, della legge 31 maggio 1995, n. 218;

c) dei ricorsi per lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio, e delle relative pronunce;

d) delle sentenze, anche straniere, di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio; di quelle che dichiarano efficace nello Stato la pronuncia straniera di nullità o di scioglimento del matrimonio; di quelle che dichiarano efficace nello Stato la pronuncia dell'autorità ecclesiastica di nullità del matrimonio; e di quelle che pronunciano la separazione personale dei coniugi o l'omologazione di quella consensuale;

d-bis) degli accordi raggiunti a seguito di convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati ovvero autorizzati, conclusi tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale di separazione personale, di cessazione degli effetti civili del matrimonio, di scioglimento del matrimonio;

d-ter) degli accordi di separazione personale, di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio ricevuti dall'ufficiale dello stato civile;

e) delle sentenze con le quali si pronuncia l'annullamento della trascrizione dell'atto di matrimonio;

f) delle dichiarazioni con le quali i coniugi separati manifestano la loro riconciliazione;

g) delle sentenze dichiarative di assenza o di morte presunta di uno degli sposi e di quelle che dichiarano l'esistenza dello sposo di cui era stata dichiarata la morte presunta o ne accertano la morte;

h) dei provvedimenti che determinano il cambiamento o la modificazione del cognome o del nome o di entrambi e dei provvedimenti di revoca relativi ad uno degli sposi;

i) dei provvedimenti di rettificazione.".

Art. 7
(((Soppresso)))

Art. 8
Interruzione della prescrizione e della decadenza

1. Dal momento della comunicazione dell'invito a concludere una convenzione di negoziazione assistita ovvero della sottoscrizione della convenzione si producono sulla prescrizione gli effetti della domanda giudiziale. Dalla stessa data è impedita, per una sola volta, la decadenza, ma se l'invito è rifiutato o non è accettato nel termine di cui all'articolo 4, comma 1, la domanda giudiziale deve essere proposta entro il medesimo termine di decadenza decorrente dal rifiuto, dalla mancata accettazione nel termine ovvero dalla dichiarazione di mancato accordo certificata dagli avvocati.

Art. 9
Obblighi dei difensori e tutela della riservatezza

1. I difensori non possono essere nominati arbitri ai sensi dell'articolo 810 del codice di procedura civile nelle controversie aventi il medesimo oggetto o connesse.

2. È fatto obbligo agli avvocati e alle parti di comportarsi con lealtà e di tenere riservate le informazioni ricevute. Le dichiarazioni rese e le informazioni acquisite nel corso del procedimento non possono essere utilizzate nel giudizio avente in tutto o in parte il medesimo oggetto.

3. I difensori delle parti e coloro che partecipano al procedimento non possono essere tenuti a deporre sul contenuto delle dichiarazioni rese e delle informazioni acquisite.

4. A tutti coloro che partecipano al procedimento si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del medesimo codice di procedura penale in quanto applicabili.

((4-bis. La violazione delle prescrizioni di cui al comma 1 e degli obblighi di lealtà e riservatezza di cui al comma 2 costituisce per l'avvocato illecito disciplinare.))

Art. 10
Antiriciclaggio

1. All'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, dopo le parole: «compresa la consulenza sull'eventualità di intentare o evitare un procedimento,» sono inserite le seguenti: «anche tramite una convenzione di negoziazione assistita **((da uno o più avvocati))** ai sensi di legge,».

Riferimenti normativi

Si riporta il testo del secondo comma dell'articolo 12 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 (Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione), come modificato dalla presente legge:

"Art. 12. Professionisti

(Omissis).

2. L'obbligo di segnalazione di operazioni sospette di cui all'articolo 41 non si applica ai soggetti indicati nelle lettere a), b) e c) del comma 1 per le informazioni che essi ricevono da un loro cliente o ottengono riguardo allo stesso, nel corso dell'esame della posizione giuridica del loro cliente o dell'espletamento dei compiti di difesa o di rappresentanza del medesimo in un procedimento giudiziario o in relazione a tale procedimento, compresa la consulenza sull'eventualità di intentare o evitare un procedimento, anche tramite una convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati ai sensi di legge, ove tali informazioni siano ricevute o ottenute prima, durante o dopo il procedimento stesso.

(Omissis).".

Art. 11
Raccolta dei dati

1. I difensori che sottoscrivono l'accordo raggiunto dalle parti a seguito della convenzione sono tenuti a trasmetterne copia al Consiglio dell'ordine circondariale del luogo ove l'accordo è stato raggiunto, ovvero al Consiglio dell'ordine presso cui è iscritto uno degli avvocati.

2. Con cadenza annuale il Consiglio nazionale forense provvede al monitoraggio delle procedure di negoziazione assistita e ne trasmette i dati al Ministero della giustizia.

((2-bis. Il Ministro della giustizia trasmette alle Camere, con cadenza annuale, una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al presente capo, contenente, in particolare, i dati trasmessi ai sensi del comma 2, distinti per tipologia di controversia, unitamente ai dati relativi alle controversie iscritte a ruolo nell'anno di riferimento, a loro volta distinti per tipologia.))

(omissis)

Capo IV
Altre misure per la funzionalità del processo civile di cognizione

Art. 13
Modifiche al regime della compensazione delle spese

((1. All'articolo 92 del codice di procedura civile, il secondo comma è sostituito dal seguente: "Se vi è soccombenza reciproca ovvero nel caso di assoluta novità della questione trattata o mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti, il giudice può compensare le spese tra le parti, parzialmente o per intero".))

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica ai procedimenti introdotti a decorrere dal trentesimo giorno successivo all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

(omissis)

Capo V
Altre disposizioni per la tutela del credito nonché per la semplificazione e l'accelerazione del processo di esecuzione forzata e delle procedure concorsuali

Art. 17
Misure per il contrasto del ritardo nei pagamenti

1. All'articolo 1284 del codice civile dopo il terzo comma sono aggiunti i seguenti: «Se le parti non ne hanno determinato la misura, **((dal momento in cui è proposta domanda giudiziale))** il saggio degli interessi legali è pari a quello previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali. La disposizione del quarto comma si applica anche all'atto con cui si promuove il procedimento arbitrale.».

2. Le disposizioni del comma 1 producono effetti rispetto ai procedimenti iniziati a decorrere dal trentesimo giorno successivo all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Riferimenti normativi

Si riporta il testo dell'articolo 1284 del codice civile, come modificato dalla presente legge:

"Art. 1284. Saggio degli interessi.

Il saggio degli interessi legali è determinato in misura pari all'1 per cento in ragione d'anno. Il Ministro del tesoro, con proprio decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana non oltre il 15 dicembre dell'anno precedente a quello cui il saggio si riferisce, può modificarne annualmente la misura, sulla base del rendimento medio annuo lordo dei titoli di Stato di durata non superiore a 12 mesi e tenuto conto del tasso di inflazione registrato nell'anno. Qualora entro il 15 dicembre non sia fissata una nuova misura del saggio, questo rimane invariato per l'anno successivo.

Allo stesso saggio si computano gli interessi convenzionali, se le parti non ne hanno determinato la misura.

Gli interessi superiori alla misura legale devono essere determinati per iscritto; altrimenti sono dovuti nella misura legale.

Se le parti non ne hanno determinato la misura, dal momento in cui è proposta domanda giudiziale il saggio degli interessi legali è pari a quello previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali. La disposizione del quarto comma si applica anche all'atto con cui si promuove il procedimento arbitrale.".

■

PER SORRIDERE

Carabiniere: *"Pronto, scusi, quanto dura il volo da Roma a Milano?"*
Centralinista: *"Un secondo..."*
Carabiniere: *"Grazie!"* – click.

RISARCIMENTO DANNI

IL RISARCIMENTO DEL DANNO PATRIMONIALE DA PERDITA DEL LAVORO DOMESTICO PUÒ SPETTARE ANCHE ALL'UOMO, NON SOLO ALLA DONNA

É illogico negare il diritto al risarcimento del danno economico consistito nella perdita del lavoro domestico ad un soggetto maschile sul presupposto che non rientrerebbe nell'ordine naturale delle cose (sic) che il lavoro domestico venga svolto da un uomo

Corte di Cassazione, sez. III civile, sentenza 18.11.2014 n° 24471

Ci sono occasioni in cui anche un modesto commentatore di sentenze prova imbarazzo: questa è, senza dubbio, una di quelle occasioni.
La Terza sezione della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 24471/14 depositata il 18 novembre 2014, ha infatti dovuto enunciare il sopra riportando principio, cassando la sentenza n. 1954/11 della Corte d'Appello di Venezia.
Il caso. Avendo riportato gravi lesioni personali in un sinistro, il danneggiato e la moglie adivano il tribunale di Venezia per ottenere il risarcimento dei danni tutti subiti. La sentenza di primo grado veniva appellata per quanto concerne la liquidazione dei danni e giungeva poi all'attenzione della Cassazione. Tra le altre voci di danno, veniva richiesto il risarcimento da parte di ambedue i coniugi del danno patrimoniale da perdita del lavoro domestico.
La Corte d'Appello negava tale risarcimento, con differenti motivazioni, sia al diretto daneggiato che alla moglie. Relativamente all'uomo, la Corte d'Appello rigettava la domanda con l'incredibile motivazione (motivazione?) che non rientrerebbe «nell'ordine naturale delle cose» che il lavoro domestico venga svolto da un uomo.
Per quanto riguarda la moglie, invece, i giudici di secondo grado affermavano che il non essersi potuta occupare dei figli per badare al marito costituiva un danno non patrimoniale, e in ogni caso sarebbe mancata la prova che l'esigenza di accudire il marito l'avesse distolta «completamente e quotidianamente» dalle occupazioni domestiche.
Gli strali della Cassazione si abbattono sulla Corte d'Appello. Ben tre sono i motivi di illogicità della motivazione della Corte d'Appello veneziana evidenziati dagli Ermellini relativamente alla posizione del diretto danneggiato, e cioè:
1) il riparto delle incombenze domestiche tra i coniugi è frutto delle scelte soggettive dei coniugi, e non certo di «madre natura»;
2) l'apodittica affermazione dei giudici d'appello è «contraria al fondamentale principio giuridico di parità e pari contribuzione dei coniugi ai bisogni della famiglia, sancito dai commi 1 e 3 dell'art. 143 c.c.»;
3) appartiene alla logica delle cose affermare che chiunque (uomo o donna), costretto a un lungo periodo di invalidità, sia impossibilitato ad attendere al ménage familiare mentre la Corte d'Appello ha capovolto la deduzione logica, facendo derivare dal fatto noto del sesso maschile del danneggiato il fatto ignorato che lo stesso prima dell'evento si disinteressasse completamente di qualsiasi attività domestica. Soltanto (si fa per dire) due, invece, sono le affermazioni «gravemente erronee» relativamente alla motivazione con cui è stato negato il risarcimento alla moglie:
1) l'abbandono delle cure domestiche può costituire sia un danno patrimoniale (per aver dovuto pagare una persona a cui affidare le incombenze di casa) e sia un danno non patrimoniale (per non poter accudire i propri cari personalmente), ma è illogico aver affermato, come ha fatto la Corte d'Appello, l'alternativa dei danni, caratterizzati invece da autonomia ontologica;
2) tale danno patrimoniale, poi, ben può essere parziale, nel momento in cui a causa dell'illecito viene solo ridotto, e non annullato, il tempo dedicato alle incombenze domestiche, e pertanto l'aver rigettato la domanda sul presupposto di non aver dimostrato l'abbandono totale del lavoro domestico quotidiano è affermazione illogica ed illeggittima.

(**DIRITTO E GIUSTIZIA** del 19 nov. 2014, di **Renato Savoia** – Avvocato)

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. III CIVILE
Sentenza 19 settembre - 18 novembre 2014, n. 24471
Presidente Amatucci – Relatore Rossetti

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. L'(omissis) il sig. P.A. patì gravi lesioni personali in conseguenza d'un sinistro stradale, causato dal sig. D.L.L.. In conseguenza di ciò sia il sig. P.A., sia la moglie sig.a B.C., convennero dinanzi al Tribunale di Venezia il responsabile del sinistro ed il suo assicuratore della responsabilità civile, ovvero la società Genertel Assicurazioni s.p.a., chiedendone la condanna al risarcimento dei danni rispettivamente patiti in conseguenza del sinistro.
Per quanto in questa sede ancora rileva, il sig. P.A. domandò tra l'altro il risarcimento del danno da perdita della capacità di lavoro, ivi compreso quello domestico; la sig.a B.C. domandò il risarcimento del danno non patrimoniale derivatole indirettamente dalle sofferenze patite dal coniuge, e quello del danno patrimoniale derivato dalla forzosa rinuncia allo svolgimento delle attività domestiche, causata dalla necessità di assistere il marito infermo.
2. Si costituì la sola Genertel s.p.a., contestando il quantum della pretesa attorea.
3. Il Tribunale di Venezia con sentenza 8.6.2007 n. 1760 accolse la domanda, ma liquidò il danno in misura inferiore a quanto

preteso dagli attori. Questi ultimi impugnarono perciò la sentenza di primo grado, chiedendo una più cospicua liquidazione del danno. Anche la Genertel impugnò in via incidentale la sentenza di primo grado, chiedendo che dal risarcimento spettante all'attore sig. P.A. fosse sottratto l'importo da questi già percepito dall'Inail, per il quale l'istituto aveva esercitato la surrogazione nei confronti della Genertel.
4. La Corte d'appello di Venezia con sentenza 5.9.2011 n. 1954 rigettò l'appello principale ed accolse quello incidentale, disponendo che dal risarcimento dovuto ad P.A. a titolo di ristoro del danno patrimoniale da incapacità lavorativa fosse detratto l'indennizzo percepito dall'Inail.
5. La sentenza d'appello viene ora impugnata per cassazione dai sigg.ri P.A. e B.C., sulla base di cinque motivi illustrati da memoria. Ha resistito la Genertel con controricorso. Anche nel giudizio dinanzi a questa Corte il sig. D.L.L. non si è difeso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.
1.1. Col primo motivo di ricorso il ricorrente P.A. sostiene che la sentenza impugnata sarebbe incorsa in un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c., e ciò sotto due profili. In primo luogo, assume che la Corte d'appello avrebbe malamente valutato le prove che dimostravano una sua assenza dal lavoro da novembre 2001 a settembre 2003. Il giudice di merito avrebbe invece ritenuto esistente il danno da lucro cessante per un periodo di tempo minore, sul presupposto che non fosse provato il rientro al lavoro a settembre 2003. Così decidendo, conclude il ricorrente, la Corte d'appello avrebbe trascurato sia i contenuti della prova testimoniate, sia i contenuti di quattro documenti (allegati nn. 16, 27, 29 e 30 del fascicolo di parte), dai quali risultava che il lavoratore infortunato era rientrato al lavoro effettivamente a settembre 2003. In secondo luogo, assume il ricorrente che la Corte d'appello avrebbe del tutto trascurato di considerare come il consulente tecnico d'ufficio aveva accertato l'esistenza d'una «incapacità lavorativa specifica» della vittima in misura pari al 25%, accertamento cui la Corte d'appello non aveva dato alcun peso.
1.2. Il motivo è inammissibile.
Il ricorrente si duole, nella sostanza, d'una sottostima del danno patrimoniale da perdita della capacità di guadagno, per effetto d'una decisione che si assume non correttamente motivata. Non è tuttavia in contestazione che il ricorrente abbia percepito dall'Inail un indennizzo in conseguenza del proprio infortunio. Che tale indennizzo debba essere detratto dal credito risarcitorio, infine, è statuizione ormai passata in giudicato. L'indennizzo pagato dall'Inail in forma di rendita, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 23.2.2000 n. 38, come noto, si compone di due parti: l'una calcolata in base all'età della vittima ed al grado di invalidità permanente, intesa ad indennizzare il danno biologico; l'altra calcolata in base al reddito della vittima, ed intesa ad indennizzare il danno patrimoniale da incapacità di lavoro, che la legislazione in materia di infortuni sul lavoro presume juris et de jure quando l'invalidità biologica sia superiore al 16% [come stabilito dall'Allegato n. 6 al d.m. 12.7.2000, a sua volta emanato in attuazione dell'art. 13, comma 2, lettera (b), del citato d.lgs. 38/2000]. Consegue da quanto esposto che qualsivoglia errore (decisionale o motivazionale) del giudice di merito in punto di liquidazione del danno patrimoniale da incapacità di lavoro, in tanto sarebbe stato rilevante, in quanto tale danno (una volta emendato dal preteso errore commesso dalla Corte d'appello) fosse stato comunque di importo superiore a quanto liquidato dall'Inail. Diversamente, infatti, l'intervento dell'assicuratore sociale avrebbe eliso qualsiasi conseguenza patrimoniale dell'infortunio, e non vi sarebbero danni residui da risarcire. Nel caso di specie, il ricorrente non ha indicato nel ricorso – come sarebbe stato suo onere – né l'ammontare del danno da lucro cessante futuro che assume di aver patito, né il valore capitale della quota di rendita Inail destinata al ristoro del pregiudizio da incapacità di lavoro. Nella sentenza impugnata, poi, si legge che il danno da incapacità di lavoro preteso dalla vittima sarebbe stato pari ad Euro 110.988,29 (pag. 6), e che l'indennizzo pagato dall'Inail era pari ad Euro 175.954,53 (pag. 8). Né la sentenza, né le parti, hanno spiegato se il valore appena indicato corrisponda al valore capitale della rendita Inail complessivamente intesa, ovvero alla sola quota destinata al ristoro del danno da in capacità lavorativa. Ne segue che non è passibile sapere se l'indennizzo Inail abbia assorbito o meno l'intero pregiudizio patrimoniale che il ricorrente allega di avere subito. Il ricorso è quindi inammissibile perché, anche a cassare la sentenza con rinvio, il giudice del rinvio potrebbe non avere nulla da liquidare, per essere stato il danno patrimoniale già interamente ristorato dall'assicuratore sociale. Manca, di conseguenza, la dimostrazione d'un giuridico interesse (art. 100 c.p.c.) del sig. P.A. all'accoglimento del ricorso.
2. Il secondo motivo di ricorso.
2.1. Col secondo motivo di ricorso il sig. P.A. lamenta che la sentenza impugnata sarebbe affetta dal vizio di violazione di legge di cui all'art. 360, n. 3, c.p.c.. Espone, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe violato gli artt. 1226 e 2056 c.c., perché ha negato l'esistenza del danno patrimoniale da riduzione della capacità di guadagno.
Il motivo è sorretto da una illustrazione non del tutto chiara, costituita dalla francobollatura di una serie di massime di questa Corte di cassazione.
Il senso generale sembra essere che, al cospetto di un danno alla salute rilevante (nella specie, 37%), il danno da riduzione della capacità di lavoro deve presumersi, tanto più che lo stesso c.t.u. aveva concluso per l'esistenza d'una incapacità lavorativa specifica quantificata nella misura del 25%.
2.2. Il motivo è inammissibile per le medesime ragioni indicate al p.1.2.
3. Il terzo motivo di ricorso.
3.1. Col terzo motivo di ricorso ambedue i ricorrenti sostengono che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una di violazione di legge, ai sensi all'art. 360, n. 3, c.p.c. (si assumono violati gli artt. 1223, 1226 e 2043 c.c.); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c..
Si tralascia l'indicazione di altre norme di legge citate dai ricorrenti del tutto a sproposito. Espongono, al riguardo, di avere domandato tra l'altro il risarcimento del danno economico consistito nella perdita del lavoro domestico. Assumono che il sig. P.A. fu costretto ad astenersi dal lavoro domestico a causa della malattia causata dall'infortunio; e che la sig.a B.C. fu costretta ad astenervisi per la necessità di accudire il marito. La Corte d'appello ha negato sia al marito, sia alla moglie, il risarcimento del danno patrimoniale da perdita del lavoro domestico. Al marito l'ha negato sul presupposto che «*non rientra nell'ordine naturale delle cose che [il lavoro domestico venga svolto] da un uomo*».

Alla moglie l'ha negato sul presupposto che il non essersi potuta occupare dei figli per badare al marito è pregiudizio che rientra nel danno non patrimoniale; e che comunque mancava la prova che l'esigenza di accudire il marito l'avesse distolta «*completamente e quotidianamente*» dalle occupazioni domestiche. Assumono ora i ricorrenti che tali motivazioni siano illogiche, e comunque lesive degli artt. 1226 e 2043 c.c..
3.2. Con riferimento a tale motivo deve, in primo luogo, rigettarsi l'eccezione di giudicato sollevata dalla Genertel a pag. 15 del controricorso. Dalla sentenza impugnata risulta infatti che il capo della sentenza di primo grado che rigettò la domanda di risarcimento del danno da perdita del lavoro domestico fu debitamente appellato (pag. 5, secondo capoverso della sentenza d'appello). Il relativo *thema decidendum* è dunque rimasto «vivo» in grado di appello.
3.3. Nel merito il motivo è fondato con riferimento a tutti e due i ricorrenti, ed a tutti e due i vizi che hanno denunciato.
3.4. Per quanto concerne la posizione del sig. P.A. , sussiste il lamentato vizio di motivazione, sotto il profilo della contraddittorietà. La Corte d'appello, infatti, dopo avere affermato – correttamente – che il lavoro domestico è una utilità suscettibile di valutazione economica, e che la perduta possibilità di svolgerlo costituisce un danno risarcibile, ha nel caso di specie negato che l'attore avesse patito tale danno, sul presupposto che «*non rientra nell'ordine naturale delle cose che [il lavoro domestico venga svolto] da un uomo*».
Tale motivazione è illogica per tre ragioni.
3.4.2. La prima ragione di illogicità è che (a prescindere da qualsiasi considerazione circa l'esistenza o meno d'un ordine «naturale» delle cose: *felix qui potuit rerum cognoscere causas*) non è certo madre natura a stabilire i criteri di riparto delle incombenze domestiche tra i coniugi. Tale riparto è ovviamente frutto di scelte soggettive e di costumi sociali, le une e gli altri nemmeno presi in considerazione dalla Corte d'appello.
3.4.3. La seconda ragione di illogicità consiste nel fatto che l'affermazione della Corte d'appello è contraria al fondamentale principio giuridico di parità e pari contribuzione dei coniugi ai bisogni della famiglia, sancito dai commi 1 e 3 dell'art. 143 c.c.: ed in mancanza di prove contrarie, che sarebbe stato onere dei convenuti addurre e che non furono addotte, è ragionevole presumere che i cittadini conformino la propria vita familiare ai precetti normativi, piuttosto che il contrario.
3.4.4. La terza ragione di illogicità della motivazione della Corte d'appello consiste nel fatto che secondo l'*id quod plerumque accidit* qualunque persona non può fare a meno di occuparsi di una certa aliquota del lavoro domestico: non foss'altro per quanto attiene le proprie personali esigenze. Pertanto dal fatto noto che una persona sia rimasta vittima di lesioni che l'abbiano costretta ad un lungo periodo di rilevante invalidità, è possibile risalire al fatto ignorato che a causa dell'invalidità non abbia potuto attendere al ménage familiare. La Corte d'appello, invece, ha capovolto tale deduzione logica, assumendo che dal fatto noto del sesso (maschile) dell'infortunato fosse possibile risalire al fatto ignorato che egli si disinteressasse completamente di qualsiasi attività domestica.
3.5. Fondato è altresì il ricorso con riferimento alla posizione della sig.a B.C .. La Corte d'appello ha rigettato la domanda di risarcimento del danno patrimoniale da perduta possibilità di attendere alle occupazioni domestiche, formulata dalla sig.a B.C., con una duplice *ratio decidendi*: (a) da un lato, ha affermato che di tale perdita aveva tenuto conto nella liquidazione del danno non patrimoniale (peraltro senza indicare in che modo e misura, sicché anche la motivazione sul punto finisce per essere una mera clausola di stile); (b) dall'altro, ha soggiunto che la vittima non aveva dimostrato che a causa della malattia del marito avesse dovuto abbandonare «*completamente e quotidianamente*» le occupazioni domestiche.
Si tratta di due affermazioni gravemente erronee.
3.5.1. È indubitabile che l'abbandono delle cure domestiche, ed in particolare la forzosa rinuncia ad occuparsi di figli minori, possano in teoria costituire un danno non patrimoniale. È altrettanto indubitabile che tale pregiudizio non ha nulla a che vedere con il danno patrimoniale consistito nella perduta possibilità di svolgere una attività suscettibile di valutazione economica come il lavoro domestico. La forzosa rinuncia alle occupazioni domestiche, a causa di un infortunio, è infatti un pregiudizio che può riverberare effetti tanto sul piano non patrimoniale (ad es., la sofferenza per dovere delegare a terzi le cure parentali), quanto su quello patrimoniale (ad es., essere costretti a pagare una persona cui affidare le incombenze un tempo disimpegnate in prima persona). L'uno e l'altro profilo sono tra loro distinti e separati: il primo non implica il secondo, e viceversa; così come possono i due pregiudizi essere contemporaneamente presenti o contemporaneamente inesistenti. Pertanto la circostanza che nella liquidazione del danno patrimoniale per le lesioni sofferte da un prossimo congiunto si sia tenuto conto anche del dolore causato dalla forzosa rinuncia al lavoro domestico non esime il giudice dall'accertare e liquidare l'esistenza del danno patrimoniale eventualmente conseguito alla medesima rinuncia. La sentenza è dunque illogica, per avere ritenuto legati da un nesso di alternatività (espresso dalla congiunzione latina «aut»: o l'uno o l'altro, ma non tutti e due) due danni che invece erano tra loro autonomi (rapporto espresso nella logica formale dalla congiunzione latina «aut»: o l'uno, o l'altro, o tutti e due, o nessuno), e cioè il danno patrimoniale e quello non patrimoniale. La Corte ha infatti negato il risarcimento del primo per avere risarcito il secondo, senza che i due risarcimenti fossero tra loro incompatibili.
3.5.2. Non meno erronea è la motivazione della sentenza impugnata nella parte in cui ha negato il risarcimento del danno in esame sul presupposto che la vittima non avesse dimostrato di avere «completamente e quotidianamente» abbandonato il lavoro domestico. La perduta possibilità di svolgere lavoro domestico costituisce un danno patrimoniale, pari al costo ideale di un collaboratore cui affidare le incombenze che la vittima non ha potuto sbrigare da sé. Questo danno, ovviamente, può essere totale, se la vittima è costretta a rinunciare allo svolgimento di qualsiasi attività domestica; ovvero parziale, se in conseguenza dell'illecito viene ridotto, ma non soppresso, il tempo che il danneggiato dedicava alle incombenze domestiche. Pertanto rigettare la domanda di risarcimento del danno in esame sul presupposto che sarebbe mancata la prova di un allontanamento «completo e quotidiano» della sig.a B.C. dai lavori domestici è affermazione per un verso illogica, perché sembra non ammettere che il danno patrimoniale possa essere totale o parziale; e comunque illegittima, perché introduce una sorta di regola del «tutto o niente» che, in materia di danno aquiliano, è vietata dall'art. 1223 c.c.. Tale norma infatti, ammettendo al risarcimento i danni che sono «conseguenza immediata e diretta» del fatto illecito, rivela

implicitamente che qualsiasi pregiudizio debba essere risarcito in misura proporzionale alla perdita subita dalla vittima, che sia essa totale o parziale.
4. Il quarto motivo di ricorso.
4.1. Col quarto motivo di ricorso il sig. P.A. sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una di violazione di legge, ai sensi all'art. 360, n. 3, c.p.c. (si assumono violati gli artt. 1226, 2056 e 2059 cc); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c .. Espone, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe errato nel liquidare il danno non patrimoniale patito da esso ricorrente, perché:
(a) non ha applicato le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano per la liquidazione del danno biologico;
(b) non ha personalizzato il risarcimento, cioè adattato il valore standard del risarcimento alle peculiarità del caso concreto.
4.2. Nella parte in cui lamenta la mancata applicazione delle c.d. «tabelle milanesi", il motivo è inammissibile perché l'applicazione delle tabelle di Milano non è stata invocata in appello, né in quel grado di giudizio furono depositate in atti le suddette tabelle (come invece stabilito da Sez. 3, Sentenza n. 12408 del 07/06/2011, Rv. 618048, § 3.2.6 dei «Motivi della decisione»).
4.3. Nella parte in cui lamenta la mancata personalizzazione del risarcimento del danno non patrimoniale il motivo è del pari inammissibile. È noto che nella liquidazione del danno non patrimoniale, ed in special modo quello alla salute, il giudice deve garantire parità di trattamento ed adeguata considerazione delle specificità del caso concreto.
Il primo obiettivo va conseguito utilizzando, per la liquidazione dei casi simili, un parametro risarcitorio *standard*, che consenta a parità di risarcimento a parità di danno (c.d. parametro uniforme); il secondo obiettivo va conseguito opportunamente variando il valore risultante dall'applicazione del parametro *standard* (c.d. personalizzazione del risarcimento).
Questa variazione presuppone che:
(a) la vittima abbia allegato e provato l'esistenza di circostanze specifiche che aggravino il suo danno rispetto a tutti quelli consimili;
(b) le suddette circostanze siano conseguenze speciali dell'illecito: siano, cioè, inconsuete ed inusuali, e non consistano in conseguenze inevitabili ed usuali di quel particolare tipo di pregiudizio.
Nel caso di specie l'allegazione sub (a) non venne compiuta a tempo debito, e la circostanza sub (b) non è stata compiutamente dedotta nel ricorso per cassazione.
Quest'ultimo, pertanto, con riferimento al motivo in esame è due volte inammissibile: sia per la novità del thema decidendum, sia per la imperfetta tecnica di deduzione dei fatti salienti.
A questi due motivi di inammissibilità saranno dedicati i due paragrafi seguenti.
4.3.1. Nel caso di specie il sig. P.A., nel suo atto di citazione introduttivo del giudizio di primo grado, non ha allegato nemmeno una delle circostanze delle quali ora pretenderebbe che si tenga conto ai fini della liquidazione del danno (si confronti la generica pag. 5 dell'atto di citazione con la analitica pag. 36 del ricorso per cassazione). Né rileva che l'attore abbia ritenuto di premunirsi adottando, nell'atto introduttivo del giudizio, formule (ritenute a torto) salvifiche come ad esempio la richiesta di risarcimento dei danni che "saranno meglio provati ecc.".
La sussistenza di circostanze di fatto idonee a giustificare la personalizzazione del risarcimento è il fatto costitutivo della richiesta di personalizzazione, ed in quanto tale esso deve essere allegato con l'atto introduttivo del giudizio, e tale onere deve essere «*adempiuto in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche*» (così, testualmente, Sez. 3, Sentenza n. 10527 del 13/05/2011, Rv. 618210; nello stesso senso, in seguito, si veda anche Sez. 3, Sentenza n. 691 del 18/01/2012, Rv. 621357, secondo cui «*le allegazioni che devono accompagnare la proposizione di una domanda risarcitoria non possono essere limitate alla prospettazione della condotta in tesi colpevole della controparte (...), ma devono includere anche la descrizione delle lesioni, patrimoniali e/o non patrimoniali, prodotte da tale condotta, dovendo l'attore mettere il convenuto in condizione di conoscere quali pregiudizi vengono imputati al suo comportamento, e ciò a prescindere dalla loro esatta quantificazione e dall'assolvimento di ogni onere probatorio al riguardo*»).
Il ricorso è dunque, sotto questo profilo, inammissibile perché introduce un *thema decidendum* vertente su fatti mai tempestivamente e, soprattutto, analiticamente allegati.
4.3.2. Il quarto motivo del ricorso del sig. P.A. è altresì inammissibile per difetto di autosufficienza. Come accennato, da diritto alla personalizzazione del risarcimento la sussistenza di circostanze specifiche che siano anomale ed eccezionali rispetto alla generalità dei casi analoghi.
Così, ad esempio, la facile stancabilità e dolorabilità alla stazione eretta, provata da chi abbia riportato una frattura della caviglia viziosamente consolidatasi, non è circostanza che giustifichi una personalizzazione del risarcimento, perché è conseguenza comune a tutte le persone che patiscano questo tipo di danno. Per contro, la perduta possibilità di continuare a svolgere una attività sportiva in precedenza praticata con assiduità costituisce una circostanza giustificativa della personalizzazione del risarcimento, perché non tutti i traumatizzati alla caviglia svolgono attività sportiva.
Nel caso di specie, il ricorrente ha patito in conseguenza del sinistro un trauma cranico commotivo, una grave frattura delle ossa del bacino e un trauma distorsivo al ginocchio sinistro. Ha tuttavia dedotto, quale vizio motivazionale della sentenza d'appello, che questa non avrebbe tenuto conto, ai fini della personalizzazione del risarcimento:
(a) di disturbi del sonno;
(b) della difficoltà a viaggiare ed a svolgere i «*normali passatempi*»;
(c) dell'incidenza dei postumi sulle «*normali attività quotidiane*», quali camminare, scrivere, leggere, correre, salire le scale, piegarsi, trasportare oggetti, ecc.;
(d) dell'incidenza dei postumi sui rapporti «*sociali, familiari, sessuali*».
(e) della difficoltà a praticare attività sportive.
Or bene, le conseguenze sub (a), (b) e (c} sono effetti normali di una grave frattura del bacino (quando non fantasiose: non si comprende, ad esempio, perché mai secondo la prospettazione del ricorrente chi abbia patito la frattura del bacino non possa più leggere come faceva prima dell'infortunio). Pertanto la sentenza di merito che non ne tenga conto ai fini della liquidazione del danno è del tutto corretta, a meno che chi se ne dolga non deduca in sede di legittimità quando e come ▶

avesse allegato circostanze tali da rendere più onerose del consueto quelle conseguenze del danno biologico per la vittima. Le conseguenze sub (d) ed (e) sono ultrageneriche. Per potere ritenere viziata nella motivazione la sentenza che non ne abbia tenuto conto, sarebbe stato necessario che il ricorrente indicasse se e come abbia dedotto di praticare con assiduità uno sport, ovvero se e come abbia dedotto gli specifici aspetti della sua vita familiare, relazionale e sessuale incisi dal fatto illecito, e non presi in considerazione dal giudice di merito.
Il ricorso è dunque non autosufficiente, perché ascrive al giudice di merito di non avere tenuto conto di fatti (che si vorrebbero) specifici, senza indicare in che termini ed in che atto quei fatti siano ritualmente entrati a far parte del *thema decidendum*.
5. Il quinto motivo di ricorso.
5.1. Col quinto motivo di ricorso la sig.a B.C. sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una di violazione di legge, ai sensi all'art. 360, n. 3, c.p.c. (si assumono violati gli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c.); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c..
Espone, al riguardo, che la Corte d'appello le avrebbe liquidato una somma iniquamente modesta a titolo di ristoro del danno non patrimoniale subito in conseguenza delle lesioni patite dal coniuge.
5.2. Il motivo è inammissibile.
Con esso, infatti, la ricorrente non fa altro che chiedere a questa Corte un nuovo e diverso accertamento di merito ed una diversa liquidazione del danno, a fronte di una motivazione non mancante, né manifestamente contraddittoria od illogica. Chiede, pertanto, un accertamento riservato al giudice di merito. 6. Le spese. Le spese del giudizio di legittimità e dei gradi precedenti di merito saranno liquidate dal giudice del rinvio, ai sensi dell'art. 385, comma 3, c.p.c..

PQM

la Corte di cassazione:
-) accoglie il terzo motivo del ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Venezia in differente composizione;
-) rimette al giudice del rinvio la liquidazione delle spese del giudizio di legittimità e di quelle dei gradi di merito. ■

PER SORRIDERE

Una simpatica denuncia

Spett.le Assicurazione

Io sottoscritto Mario Rossi residente in via Dante a Nurallao, denuncio un sinistro infortuni avvenuto il 13/05/85 alle ore 17.30.
Quando sono arrivato a casa ho scoperto che il vento aveva fatto cadere dal tetto alcune tegole, ho quindi installato sul tetto una trave con una carrucola e ho issato due casse piene di tegole. Terminata la riparazione mi sono accorto che rimanevano sul tetto parecchie tegole inutilizzate, ho quindi issato una cassa, ho fissato una corda in basso e sono risalito per riempire la cassa di tegole, poi ne sono sceso e ho staccato la corda.
Purtroppo la cassa con le tegole era più pesante di me, e prima di rendermi conto di cosa stava succedendo la cassa ha cominciato a scendere sollevandomi da terra. Ho cercato di aggrapparmi alla corda e a metà cammino da terra ho incontrato la cassa che scendeva la quale mi ha colpito ad una spalla. Intanto ho continuato a salire battendo la testa contro il muro, la trave e la grondaia, e schiacciandomi le dita nella carrucola, arrivato all'altezza del tetto nel momento in cui la cassa toccava terra, la cassa toccò terra con tale violenza che il fondo della cassa si frantumò disperdendo le tegole sul suolo.
A questo punto io mi trovai più pesante della cassa pertanto ripartii a tutta velocità verso terra, colpendomi la tibia con la cassetta che risaliva a forte velocità. Quando ho atterrato le tegole rotte che si trovavano al suolo mi ferivano gravemente. Non ho fatto neppure in tempo a svenire che la cassa ridiscese cadendomi in testa e mandandomi definitivamente all'ospedale.

Seguiranno certificati medici.

Distinti saluti

Cassazione: una tirata d'orecchie ai giudici che compensano le spese con troppa disinvoltura. Cassata sentenza che aveva compensato le spese perché una parte era rimasta contumace

Diciamo la verità, siamo abituati a vedere le motivazioni più strampalate poste a sostegno della decisione di compensare le spese legali al termine di una lite. Questa volta un giudice di pace si è spinto a compensare le spese per il semplice **rilievo che la controparte non si era costituita in giudizio** ed era rimasta contumace.
La bizzarra motivazione adottata da giudice di prime cure **era stata recepita anche dal Tribunale di Roma** investito dell'appello secondo cui la mancata costituzione del convenuto e "*la mancata contestazione delle ragioni espresse dal ricorrente, con il sostanziale implicito riconoscimento delle ragioni dello stesso, costituiva un elemento giustificativo della avvenuta compensazione delle spese*".
Integrando la motivazione del giudice di pace il Tribunale aveva anche osservato che l'opposizione in primo grado era stata accolta per motivi che prescindevano dal merito e che la natura della controversia dinanzi al giudice di pace escludeva l'obbligo del patrocinio. Nel respingere l'appello il Tribunale compensava anche le spese del secondo grado.
La vicenda finiva così dinanzi ai giudici della Corte di Cassazione che accogliendo il ricorso (sentenza 15 ottobre 2014 n. 21871), hanno ricordato che **non può costituire un valido motivo per compensare le spese legali il rilievo che una delle parti è rimasta contumace** e non ha contestato la domanda.
Nella parte motiva della sentenza la Corte fa notare che "*nel regime anteriore a quello introdotto dall'art. 2, comma 1, lett. a) della legge 28 dicembre 2005, n. 263, e, successivamente, dalla legge n. 69 del 2009, il provvedimento di compensazione parziale o totale delle spese 'per giusti motivi'* ***deve trovare un adeguato supporto motivazionale***".

Cassazione, Sez. 3, Sentenza 15 ottobre 2014 n. 121871

RITENUTO IN FATTO

1.- [...] propose appello avverso la sentenza del giudice di pace di Roma con la quale era stata accolta l'opposizione proposta avverso la cartella di pagamento n. [...] , con compensazione delle spese del giudizio, deducendo la erroneità della sentenza in ordine alla statuizione sulle spese.
2. - Il Tribunale di Roma, in composizione monocratica, respinse il gravame, osservando che le ragioni della compensazione si ricavavano dal complessivo tenore della sentenza, in cui si evidenziava che la mancata costituzione del Comune di Roma e la mancata contestazione delle ragioni espresse dal ricorrente, con il sostanziale implicito riconoscimento delle ragioni dello stesso, costituiva un elemento giustificativo della avvenuta compensazione delle spese.
Inoltre, ad integrazione della motivazione del giudice di prime cure, osservò il Tribunale che i giusti motivi della compensazione potevano essere riferiti, in primo luogo, alla circostanza che l'opposizione nel primo grado di giudizio fosse stata accolta per motivi che prescindevano dall'accertamento di merito circa la effettiva commissione della infrazione, ed inoltre dalla considerazione della natura della controversia, atteso che nei giudizi dinanzi al giudice di pace è escluso l'obbligo del patrocinio e che, nel procedimento di opposizione a sanzione amministrativa, la legge, all'epoca del ricorso proposto, stabiliva l'esenzione dal pagamento del contributo unificato e la notifica del ricorso e del decreto da parte della cancelleria, non volendosi gravare l'interessato di alcun onere, in relazione al limitatissimo valore economico della controversia. Il Tribunale compensò le spese del giudizio di secondo grado in considerazione della necessità di integrazione della sentenza di primo grado.
3. - Per la cassazione di tale sentenza ricorre il [...] sulla base di un unico articolato motivo. Resiste con controricorso Roma Capitale, già Comune di Roma.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. - Il Collegio ha deliberato l'adozione della motivazione in forma semplificata.
2. - Con l'unico articolato motivo si deduce violazione o falsa applicazione degli artt. 91, primo comma, e 92, secondo comma, cod.proc.civ., 118, secondo comma, disp.att., 132, secondo comma, n. 4, cod.proc.civ., 111 Cost., nonché omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio. La sentenza impugnata viene censurata nella parte in cui ha confermato la decisione del giudice di primo grado sulla compensazione delle spese di lite, nonostante l'attuale ricorrente fosse totalmente vittorioso traendo argomento dalla mancata costituzione del Comune di Roma e dalla mancata contestazione delle ragioni espresse da con-

troparte e dalla circostanza che l'opposizione nel primo grado di giudizio fosse stata accolta per motivi che prescindevano dall'accertamento di merito circa la effettiva commissione della infrazione, nonché dalla considerazione della natura della controversia, atteso che nei giudizi dinanzi al giudice di pace è escluso l'obbligo del patrocinio e che, nel procedimento di opposizione a sanzione amministrativa, la legge, all'epoca del ricorso proposto, stabiliva l'esenzione dal pagamento del contributo unificato e la notifica del ricorso e del decreto da parte della cancelleria, non volendosi gravare l'interessato di alcun onere, in relazione al limitatissimo valore economico della controversia. Si contesta altresì la disposta compensazione delle spese del giudizio di primo grado motivata sulla base della avvenuta integrazione della motivazione della decisione di primo grado.
3. - La censura è meritevole di accoglimento.
Nel regime anteriore a quello introdotto dall'art. 2, comma 1, lett. a) della legge 28 dicembre 2005, n. 263, e, successivamente, dalla legge n. 69 del 2009, il provvedimento di compensazione parziale o totale delle spese "per giusti motivi" deve trovare un adeguato supporto motivazionale, anche se, a tal fine, non è necessaria l'adozione di motivazioni specificamente riferite a detto provvedimento purché, tuttavia, le ragioni giustificataci dello stesso siano chiaramente e inequivocamente desumibili dal complesso della motivazione adottata a sostegno della statuizione di merito (v. Cass., S.U., sentt. n. 20598 e n. 20599 del 2008, Sez. Lav., sent. n. 17868 del 2009, n. Sez. VI-II, ord. n. 316 del 2012).
Nella specie, deve escludersi che le ragioni della compensazione delle spese del giudizio innanzi al giudice di pace che il Tribunale ha ritenuto essere desumibili dalla motivazione della decisione di primo grado risultino conformi a diritto. Ed infatti, la mancata opposizione dell'Amministrazione alla domanda rivolta nei suoi confronti non giustifica, di per sé, la compensazione delle corrispondenti spese processuali in quanto comunque l'istante è stato costretto ad adire il giudice per ottenere il riconoscimento del diritto.
Né può costituire giusto motivo di compensazione delle spese la circostanza che la decisione di primo grado fosse stata favorevole al [...] per motivi che prescindono dal merito, non potendosi sostenere che nell'ordinamento vi sia un favor per gli errori meramente procedurali della pubblica amministrazione (v. Cass., sent. n. 8114 del 2011).
Ed anche il limitato valore economico della controversia può - come correttamente sottolineato dal ricorrente - tutt'al più determinare l'applicazione di uno piuttosto che di altro scaglione nella liquidazione delle spese processuali.
Infine, giustificare il provvedimento di compensazione delle spese processuali sulla base del mancato esercizio della facoltà di difendersi personalmente equivarrebbe a negare il diritto della parte di farsi assistere da un difensore.
Resta assorbito dalle argomentazioni che precedono l'esame della parte della censura relativa alla statuizione di compensazione delle spese del giudizio di secondo grado.
4. - Conclusivamente, il ricorso deve essere accolto. La sentenza impugnata deve essere cassata, e la causa deve essere rinviata ad altro giudice - che viene individuato nel Tribunale di Roma in persona di diverso giudicante, cui è demandato anche il regolamento delle spese del giudizio - che la riesaminerà facendo applicazione dei principi di diritto enunciati sub 3.

P.M.Q.

La Corte accoglie il ricorso. Cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese del presente giudizio, al Tribunale di Roma in persona di diverso giudicante.

P.A.sSiamo

CAMBIA IL REGIME DELLE SPESE DI SOCCOMBENZA IN GIUDIZIO

Con il D.L. 12 settembre 2014, n. 132 (Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile) convertito con L. 10 novembre 2014, n. 162, sono state dettate alcune disposizioni di interesse per chi opera in P.A.
In questa sessione ci occuperemo di tratteggiare il tema delle spese di soccombenza.
Orbene, l'articolo 13 (rubricato alla voce: modifiche al regime della compensazione delle spese") così recita:
"1. All'articolo 92 del codice di procedura civile, il secondo comma è sostituito dal seguente:
«Se vi è soccombenza reciproca ovvero nel caso di assoluta novità della questione trattata o mutamento della giurisprudenza, il giudice può compensare le spese tra le parti, parzialmente o per intero».
2. La disposizione di cui al comma 1 si applica ai procedimenti introdotti a decorrere dal trentesimo giorno successivo all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto."
Il testo del secondo comma dell'articolo 92 cpc, in vigore fino al 13 settembre 2014 recitava:
"Se vi è soccombenza reciproca o concorrono altre gravi ed eccezionali ragioni, esplicitamente indicate nella motivazione, il giudice può compensare, parzialmente o per intero, le spese tra le parti".
Con la modifica in vigore, si attenua il principio in base a cui le spese del giudizio debbono seguire la soccombenza in maniera pedissequa, salvo eccezionalità di motivi e si crea un meccanismo di favore alla compensazione delle spese stesse, atteso che non è infrequente che insorga carattere di "novità" nella trattazione delle cause.
Una sorta di "marcia indietro" rispetto alla previsione della L. 18 giugno 2009, n. 69 che, tra l'altro, aveva irrigidito il sistema preveniente di collegamento tra soccombenza giudiziale e spese del giudizio stesso.

(**P.A.sSiamo**, Commento di **Pino Napolitano**)

ASSINEWS | RCA

La tutela dei trasportati nel codice delle assicurazioni

di **Alberto Scardino**

Qualche tempo addietro è apparsa sulla rubrica di un noto social network, che si occupa anche di problemi assicurativi, il seguente quesito: ***"Il terzo trasportato su autovettura che nel tentativo di evitare un cane che attraversa la strada, esce fuoristrada procurando lesioni al trasportato. Quale azione 141 cda oppure azione ordinaria 2054-2055 cc. La compagnia ritiene non applicabile la procedura a tutela del 141. Quale azione in giudizio"***?

Questa domanda ha indotto una pluralità di aderenti a pronunciarsi nei modi più vari, che dimostrano come ancora, a distanza di anni dall'entrata in vigore del codice delle assicurazioni, esista una qualche difficoltà nell'interpretare le vigenti disposizioni in merito, arrivando taluni ad ipotizzare che l'art. 141 del codice delle assicurazioni possa trovare ap-plicazione solo nel caso di collisione tra veicoli, come accade nella procedura del ***"risarcimento diretto"*** di cui agli artt. 149 e 150 del cda.

Tale tesi è stata sostenuta in forza di quanto dispone l'art. 141 del cda, il cui terzo comma, tra l'altro, stabilisce: ***"L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato"***.

Si è cercato, poi, di rafforzare questa tesi, richiamando anche il quarto comma di tale articolo, che testualmente dispone: ***"L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti ed alle condizioni previste dall'articolo 150"***, sostenendo che, mancando un'altra impresa contro cui esercitare ***"il diritto di rivalsa"***, evidentemente il trasportato non possa avvalersi dell'azione spettantegli in forza del richiamato articolo 141 del cda. Per meglio inquadrare la vicenda è forse utile ripercorre il lungo e travagliato iter che ha portato all'estensione dell'obbligo di assicurazione anche ai trasportati su veicoli e natanti ad uso privato, inizialmente non previsto dalla legge n. 990/69. Una prima estensione in questo senso si ebbe con l'art. l del decreto legge n. 857 del 1976, poi convertito nella legge m. 39/77, altrimenti nota come ***"Miniriforma dell'assicurazione della R.C.A. obbligatoria"***. Detta ***"miniriforma"*** continuò a seguire la struttura della legge 990, atteso che la responsabilità civile verso i terzi riguardava ancora quella prevista dall'art. 2054 cod. civ., come inizialmente stabilito nel primo comma dell'articolo 1 della legge sull'assicurazione obbligatoria della RCA, il cui secondo comma ***"Per i veicoli destinati al trasporto di persone, ad uso pubblico e privato, e per quelli destinati al trasporto di cose che siano eccezionalmente autorizzati al trasporto di persone, l'assicurazione deve comprendere anche la responsabilità per i danni causati alle persone trasportate qualunque sia il titolo in base a cui è effettuato il trasporto"***, estendendo in tal modo la tutela assicurativa anche ai danni causati alle persone su veicoli a motore ad uso privato, sottoposti all'obbligo dell'assicurazione di RCA. La ***"Miniriforma"*** modificò anche il secondo comma dell'art. 2 della legge n. 990/69, estendendo del pari la copertura assicurativa ai trasportati sui natanti da diporto, mentre restò ancora confermata l'esclusione dal novero dei terzi dei soggetti indicati nell'art. 4.

Un'ulteriore estensione dell'ambito di applicazione della disciplina dell'assicurazione obbligatoria ai trasportati si è poi avuta, a partire dall'1/4/1992, in forza degli artt. 27, 28, e 32 de-la legge n. 142 del 19 febbraio 1992, che nuovamente modificò il secondo comma dell'art. 1 della legge 990/69, sostituendolo col seguente: ***"L'assicurazione deve comprendere anche la responsabilità civile per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto"***. La legge n. 142 del 19 febbraio 1992, emanata dopo la nota sentenza emessa nel 1991 dalla Corte Costituzionale sulla parziale illegittimità dell'art. 4 della legge 990, provvide di fatto ad estendere ai familiari la copertura assicurativa limitatamente ai danni da lesioni personali subiti tanto in qualità di trasportati che non, modificando sia il primo comma di tale articolo che il secondo comma lettera ***"c"***, che riguardava proprio, nello specifico, ***"le persone trasportate"***.

Non vi è dubbio, quindi, che, per effetto tanto di interventi legislativi nazionali che di direttive comunitarie, sia stata realizzata nel nostro ordinamento una tutela sempre più attenta alle esigenze di salvaguardia dei cittadini, anche nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della RCA, allora definita assicurazione di interesse collettivo. Infatti, se si mettono a confronto gli artt. 1 e 4 della legge 990 coi testi introdotti dalla citata legge n. 39/77 e successivamente dalla legge n. 142 del 1992, si coglie immediatamente come nella prima modifica legislativa sia ancora presente una delimitazione, poi eliminata nella seconda, relativamente all'ambito applicativo dell'assicurazione per i danni lesivi subiti dai trasportati. E così, una volta esteso l'obbligo di assicurazione ai trasportati sui veicoli, la Corte di Cassazione, a partire dalla sentenza n. 10629 emessa il 26 ottobre 1998, ha stabilito che per persona trasportata deve intendersi chiunque prenda posto su un veicolo a motore senza esserne il conducente. Tutto ciò premesso, è utile far sulle vigenti disposizioni introdotte dal Codice delle assicurazioni private. L'art. 122, che ribadisce l'obbligo dell'assicura-zione della RCA, dispone ai commi 2 e 3: ***"2.*** *L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.* ***3.*** *L'assicurazione non ha effetto nel caso di circolazione avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria, fermo quanto disposto dall'articolo 283, comma 1, lettera d), a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza. In deroga all'articolo 1896, primo comma, secondo periodo, del codice civile l'assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio, relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo previsto dall'articolo 334"*, riproponendo, seppur con alcune modifiche (peggiorative, ad avviso dello scrivente),

quanto già disposto dai commi 2 e 3 dell'articolo 1 della previgente legge n. 990/69 e successive modifiche. L'articolo 141 ***"Risarcimento del terzo tra-sportato"***, norma innovativa introdotta dal codice delle assicurazioni, dispone:
*"**1.** Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.*
***2.** Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148.*
***3.** L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'articolo 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.*
***4.** L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti ed alle condizioni previste dall'articolo 150."* e determina, almeno nella iniziale applicazione che ne fu data prima dei ripetuti interventi della Corte Costituzionale, un differente trattamento riservato ai danneggiati trasportati, cui espressamente non riconosce la possibilità di agire direttamente verso il responsabile civile dell'occorso, in relazione a quello riconosciuto alle imprese assicuratrici; alle assicurazioni, infatti, l'articolo consente di *"intervenire nel giudizio"* (senza nemmeno indicare i termini entro i quali esse possano esercitare questa loro facoltà) ed estromettere la compagnia assicuratrice del vettore, con un ulteriore dispendio di denaro e tempo per il trasportato, che, di fronte a questa decisione potestativa, sarà costretto a proseguire il contenzioso con altro convenuto, che potrà sollevare a sua volta ulteriori eccezioni difensive. Balza evidente agli occhi la disparità di trattamento accordato dalla norma alle imprese di assicurazioni rispetto ai trasportati danneggiati, cui evidentemente si sarebbe voluto impedire di esperire azione giudiziaria verso il terzo responsabile civile dell'evento, limitandone così il diritto alla difesa di cui all'art. 24 della Carta costituzionale. L'articolo 144, richiamando quanto già previsto dal precedente art. 18 della legge n. 990/69, dispone dal suo canto:
*"**1.** Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell' impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.*
***2.** Per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno.*
L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.
***3.** Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.*
4.** L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile."* e ribadisce il diritto del danneggiato ad agire contro l'assicuratore del responsabile civile. Detta azione diretta poteva essere esperita nelle competenti sedi giudiziarie, ai sensi di quanto previsto dal previgente articolo 22 della legge n. 990/69, *"solo dopo che siano decorsi sessanta giorni da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'assicuratore il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza o nelle ipotesi previste dall'articolo 19, comma primo, lettera a) e b), all'impresa designata a norma dell'articolo 20 o all'Istituto nazionale delle assicurazioni, gestione autonoma del <Fondo di garanzia per le vittime della strada>"*; quest'ultimo articolo fu poi nuovamente modificato e integrato dall'art. 126 del decreto legislativo n. 175 del 17 marzo 1995, che al punto ***n) stabilì che: *"all'art. 22, primo comma, le parole <all'Istituto nazionale delle assicurazioni> sono sostituite dalle seguenti: <alla CONSAP – Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.A.>"*.
La possibilità di esperire azione legale per il risarcimento dei danni subiti dal trasportato è ancora subordinata al trascorrere dei termini indicati dall'articolo 145 del cda (che per i danni alle persone sono stati portati da sessanta a novanta giorni), dovendo questi avanzare prima
richiesta risarcitoria secondo le modalità fissate dall'articolo 148 del cda, così come è previsto anche espressamente nell'articolo 141 del cda, il cui secondo comma precisa:
*"**2.** Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148."*; pertanto, sia che il trasportato agisca ex art. 141 e sia che agisca ex art. 144, deve prima aver inviato la richiesta risarcitoria secondo le modalità indicate dall'articolo 148 del cda.Va precisato che nella previgente legislazione, fino all'entrata in vigore della legge n. 57 del 5 marzo 2001 (il cui articolo 5, si vuole evidenziare, modificava l'articolo 3 della legge n. 39/77, relativo all'obbligo di offerta da parte dell'assicuratore, rendendo più pesanti le sanzioni per la mancata o tardiva liquidazione dei sinistri), il danneggiato poteva avviare l'azione di risarcimento dopo il trascorrere di sessanta giorni dalla notifica della richiesta risarcitoria e poi, successivamente alla suddetta legge n. 57/2001, si è ritenuto da parte della magistratura che nessuna azione potesse essere esperita dal danneggiato se prima questi non avesse adempiuto a quanto previsto dalle nuove disposizioni di legge rela-tive alle modalità ed ai termini da rispettare per formalizzare l'azione di risarcimento danni. A questo punto, la conoscenza della concreta realtà giurisdizionale esistente prima del nuovo codice delle assicurazioni induce a ritenere che, con l'introduzione dell'articolo 141 del cda, il legislatore, lungi dal voler consapevolmente (o almeno così si spera) ridurre le possibilità di ottenere da parte del trasportato leso il risarcimento spettantegli, abbia, invece, voluto evitare che questi potesse trovarsi, seppur nei limiti dei massimali minimi di legge, esposto a defatiganti cause in presenza di responsabilità concorsuali di terzi nella produzione del sinistro, magari anche con un malcelato occhio di riguardo verso le compagnie assicuratrici, che da questa norma si attendevano vantaggiosi risparmi

nella gestione del contenzioso e dei rapporti economici intercorrenti tra esse per tale tipologia di sinistri; e ciò non si è poi concretizzato nei termini attesi. Nel caso di specie, infatti, si è tentato di realizzare una qualche utilità per i trasportati, senza che per ciò l'assicuratore convenuto in giudizio potesse subire alcuna compressione del proprio diritto di difesa e della propria posizione soggettiva, consentendo appunto allo stesso di poter intervenire volontariamente in causa ed *"... estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato"*, come prevede il terzo comma del citato articolo 141 del cda. In vero questo articolo risulterebbe in contrasto con quanto disposto dall'**art. 4 quinquies della direttiva 2005/14/CE** dell'11 maggio 2005, che testualmente e inequivocabilmente stabilisce che *"gli Stati membri provvedono affinché le persone lese a seguito di un sinistro, causato da un veicolo assicurato ai sensi dell'articolo 3 paragrafo 1, della Direttiva 72/166/CEE, possano* ***avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro"***, ma si è ritenuto, da parte di alcuni, che tale inattuata direttiva non troverebbe applicazione nei rapporti tra soggetti privati, quali sono le società assicuratrici ed i danneggiati, at-teso che la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 3762/04, ha affermato che *"le disposizioni di una direttiva comunitaria non attuata hanno efficacia diretta nell'ordinamento dei singoli Stati membri – sempre che siano incondizionate e sufficientemente precise e lo Stato destinatario sia inadempiente per l'inutile decorso del termine accordato per dare attuazione alla direttiva - limitatamente ai rapporti tra le autorità dello Stato inadempiente ed i soggetti privati (cosiddetta efficacia verticale) e non anche nei rapporti interprivati (cosiddetta efficacia orizzontale)"*.

Al riguardo, si vuole rammentare che la Corte Costituzionale, nella sentenza n. 188 del 1991 sulla illegittimità dell'art. 4 della legge n. 990/69, testualmente concluse che *"costituisce inadempimento di un preciso obbligo giuridico dello Stato italiano derivante dall'art. 5 della citata direttiva comunitaria"*, senza fare alcuna differenza tra "efficacia orizzontale" ed "efficacia verticale" delle direttive comunitarie e ritenendo che esse dovessero comunque essere recepite nell'ordinamento legislativo italiano, puramente e semplicemente, ed aver e efficacia anche nei rapporti interprivati (cosiddetta *"efficacia orizzontale"*) e quindi anche tra assicuratori e danneggiati, ma tant'è.

Va poi aggiunto che, nel caso di danno subito dai trasportati, il richiamato articolo 141 fa solo un generico riferimento ad altra impresa il cui assicurato potrebbe essere in tutto, per niente o anche in parte responsabile del sinistro che ha interessato il veicolo su cui il danneggiato risulti trasportato, senza escluderne l'applicazione per il caso di incidente derivante da scontro tra più di due veicoli o addirittura nel caso che esso possa essersi verificato senza collisione diretta tra di essi. Queste circostanze, invece, rendono inapplicabile la procedura del *"Risarcimento diretto"*.

Occorre allora accertare in concreto cosa il legislatore abbia voluto disporre con detta norma su cui la Corte Costituzionale si è già espressa più volte, sancendo che essa debba essere interpretata nel senso che **si limita a rafforzare la posizione del trasportato**, considerato soggetto debole, e quindi lo legittima ad agire direttamente nei confronti della compagnia assicuratrice del veicolo su cui era trasportato al momento del sinistro, senza peraltro togliergli la possibilità di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio scaturente dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso, come previsto dall'ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008 e poi ribadito, anche per il *"Risarcimento diretto"* di cui agli artt. 149 e 150 del cda, dalla successiva sentenza n. 180 emessa dalla stessa Corte Costituzionale il 19 giugno del 2009.

Illuminante è, sulla portata ed i limiti di applicazione dell'art. 141 del cda, la sentenza emessa il 30 giugno 2006 dalla XII sezione del Tribunale di Roma, che ha così precisato: *"La norma è stata interpretata da taluni commentatori nel senso che tale tipo di azione è esperibile solo nelle più limitate ipotesi in cui sia presupposta, pacifica tra le parti, l'esistenza di una "corresponsabilità" nella causazione del sinistro e non già quando si discuta di una "responsabilità totale ed esclusiva" dell'uno o dell'altro: nel primo caso infatti opera come scudo la solidarietà per l'intero ex art. 2055 cod. civ. e potrebbe più agevolmente giustificarsi il fatto che l'ente assicurativo del vettore è l'unico soggetto che la norma espressamente indica come legittimato passivo dell'azione 141; nel secondo caso invece potrebbe discutersi del perché – ed in questo processo questa è la prospettazione dell'ente assicurativo del vettore – detto ente deve essere tenuto a pagare un risarcimento per il fatto non commesso dal proprio veicolo assicurato. Nelle ipotesi del secondo tipo, secondo tale prospettazione, il terzo trasportato non potrebbe che proporre la generale azione ex art. 144 cod. ass. (che riproduce l'azione diretta ex art. 18 legge n. 990\69) oppure quella ordinaria ex artt. 2043 e 2054 cod. civ. E comunque, ove proposta, l'ente assicurativo del vettore avrebbe l'insindacabile diritto di chiamare in causa il responsabile del danno (il proprietario del veicolo antagonista) e questo, a catena, il suo assicuratore; come si vede, in tal modo l'azione 141 si convertirebbe nei fatti in quella ordinaria diretta ex art. 144 cod. ass. e 2043-2054 cod. civ. sin qui conosciute"* e così anche la sentenza emessa dal Giudice di Pace di Pozzuoli il 6 aprile 2009, in cui, rifacendosi anche alle pronunce della Corte Costituzionale, è stato così puntualizzato: *"La Corte Costituzionale, con un'interpretazione costituzionalmente orientata, ha statuito che: la norma di cui all'articolo 141 del Codice delle Assicurazioni private va interpretata nel senso che essa si limita a rafforzare la posizione del trasportato, considerato soggetto debole, legittimandolo ad agire direttamente nei confronti della compagnia assicuratrice del veicolo su cui era trasportato, senza peraltro togliergli la possibilità di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso (Cfr. ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008). Quindi, il terzo trasportato può agire ai sensi dell'art. 141 del D. L.vo 209/05 nei confronti dell'impresa di assicurazione del vettore solo nel caso in cui nel sinistro siano coinvolti almeno due veicoli assicurati per la RCA, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro. Se, invece, vuole far valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso, può agire nei confronti del vero responsabile del danno e della sua Compagnia di assicurazione con l'azione diretta di cui all'art. 144 stesso Codice"*, e quindi verso l'assicurazione del vettore, nel caso di sinistro che veda coinvolto un cane o che sia stato causato da avaria o guasto meccanico (si pensi al bus caduto dal cavalcavia dell'autostrada del Sole) al mezzo su cui risulti trasportato l'infortunato. Va precisato a tal proposito, però, che per l'applicazione dell'articolo 141 del cda non è stato emesso alcun regolamento, come è invece è accaduto per il *"Risarci-*

mento diretto" di cui agli artt. 149 e 150 del cda, e pertanto il trasportato può farvi affidamento anche nel caso di sinistro avvenuto senza collisione diretta tra i due veicoli ovvero ancora nel caso di sinistro conseguente a collisione tra più di due veicoli e, *a fortiori*, anche nel caso in cui la responsabilità dell'occorso possa imputarsi unicamente al conducente l'automezzo su cui si trovava al momento del sinistro e quindi senza che per ciò l'assicuratore del veicolo vettore abbia la possibilità di effettuare alcuna "rivalsa" nei confronti dell'assicuratore dell'altro veicolo incolpevole.

La procedura per il *"risarcimento diretto"*, invece, è stata regolamentata dal successivo **D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006**, il cui articolo 1, che disciplina il *"risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209* (codice delle assicurazioni; n.d.r.)" stabilisce, alla lettera ***"d"***, che deve intendersi *"«sinistro»: la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni al veicoli o lesioni di lieve entità* (fino a nove punti di invalidità biologica; n.d.r.) *ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili;"* e pertanto sinistri tra più di due veicoli o senza collisione tra gli stessi o anche con conseguenze lesive di non lieve entità non consentono il ricorso alla procedura del *"risarcimento diretto"*, mentre tali limitazioni non trovano applicazione nei sinistri stradali con danni ai trasportati, i quali possono avvalersi dell'art. 141 del cda ed ottenere dall'assicuratore del vettore il risarcimento loro spettante, anche in casi diversi da quelli previsti per l'applicazione degli articoli 149 e 150 del cda e quindi anche in caso di lesioni gravi, gravissime e addirittura con esito mortale. Per effetto delle riportate pronunce della Corte Costituzionale e dei giudici di merito, il terzo trasportato – al pari dell'assicurato totalmente o parzialmente incolpevole, che non volesse attivare la procedura di risarcimento diretto nei confronti della propria compagnia assicuratrice – potrebbe agire, ai sensi dell'art. 141 del cda, nei confronti dell'impresa di assicurazione del vettore solo nel caso in cui nel sinistro risultino coinvolti almeno due veicoli assicurati per la RCA, come può desumersi dal tenore del primo comma dell'art. 141 del Cda, che dispone: *"**1.** Salva l'ipotesi di sinistro cagionato **da caso fortuito*** (al riguardo si sottolinea che la giurisprudenza prevalente ha equiparato al caso fortuito, come esimente della responsabilità civile, anche la **forza maggiore**, la **colpa esclusiva del terzo** e la **colpa esclusiva della vittima**, per cui, in caso di responsabilità di terzi esso, a rigor di logica, sarebbe invocabile, ma il legislatore – con un singolare ossimoro – ha ritenuto che in tali sinistri debba prescindersi dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro; n.d.r.), *il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità **dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro**, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo"*; il trasportato, quindi, può avvalersi di questa facoltà, prescindendo dall'accertamento della responsabilità dei conducenti i veicoli coinvolti nel sinistro, **anche in assenza di collisione tra i mezzi** ed in presenza di tre o più automezzi coinvolti e anche nel caso di totale mancanza di responsabilità a carico del conducente il veicolo antagonista. Se, invece, questi volesse far valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso, potrebbe egualmente agire, a sua scelta, nei confronti del reale responsabile del danno e della sua compagnia di assicurazione con l'azione diretta di cui all'art. 144 dello stesso codice, invocando tanto la responsabilità contrattuale presunta di cui all'art. 1681 del codice civile quanto quella extra-contrattuale, anche essa presunta, di cui all'articolo 2054 cod. civ.. Di questo diritto, accordato dalla legge ai danneggiati trasportati, spesso (per non dire sempre) le assicurazioni non tengono volutamente conto, respingendo con decisione, immotivatamente e ignorando le reiterate decisioni della Corte Costituzionale, le richieste di risarcimento che i trasportati rivolgano direttamente all'assicuratore del responsabile civile, diverso da quello del vettore, costringendo così i danneggiati a subire discutibili perdite di tempo e compressione dei loro diritti costituzionali.

Relativamente, poi, al disposto dell'articolo 141, occorre tener presente che, ammettendo l'inammissibilità dell'azione giudiziaria contro l'assicuratore del veicolo antagonista, il cui conducente risultasse in tutto o in parte responsabile dell'evento dannoso, come originariamente ipotizzato nella sua applicazione pratica prima delle richiamate pronunce della Corte Costituzionale, il trasportato, ben lungi dall'essere agevolato da una siffatta procedura, ne risulterebbe gravemente pregiudicato, come nel caso di insufficienza dei massimali minimi di legge. In tali circostanze, infatti, questi dovrebbe, a rigore, prima avviare azione giudiziaria contro la società assicuratrice la RCA del veicolo vettore e poi, una volta ultimati i vari gradi di giudizio ed accertata l'incapienza di tali massimali in relazione alla gravità del danno, avviare l'azione per conseguire l'ulteriore risarcimento *"nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile"*, *"se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo"*, come originariamente previsto dal primo comma del richiamato articolo 141 del cda; per non parlare del caso di incapienza anche del massimale del terzo responsabile e della necessità di dover poi agire direttamente contro questi per la restante parte di danno.

Balza con evidenza agli occhi come il trasportato, in tali frangenti, non sarebbe in alcun modo avvantaggiato da questa legge sia perché, nulla disponendo espressamente l'articolo 141, nelle more il suo diritto risarcitorio verso il terzo responsabile potrebbe ben essersi prescritto ai sensi degli artt. 2947 e 2951 del codice civile (per non parlare dell'assurda e brevissima decadenza della richiesta di risarcimento danni introdotta dal decreto legge n. 145 del 23 dicembre 2013, che ha modificato l'art. 2947 c.c.) – circostanza non improbabile in considerazione dei tempi di un giudizio, soprattutto con lesioni, per cui potrebbe essere stato interessato anche il giudice penale – e sia perché detta eventualità non può ritenersi limitata alla sola ipotesi di una copertura per somme maggiori dei massimali minimi di legge da parte del veicolo antagonista, potendo essa realizzarsi pure nel caso di danno superiore a tali massimali e di responsabilità concorsuale imputabile ai conducenti dei due (o anche più) veicoli coinvolti nel sinistro, per cui l'importo dovuto da ciascuna società assicuratrice potreb-be ben rientrare nei massimali minimi di legge, ma la sommatoria dei risarcimenti così computati comporterebbe egualmente un esborso complessivamente maggiore di detti massimali minimi. In questi casi, senza l'intervento della Corte Costituzionale, i trasportati

lesi dovrebbero sopportare le lungaggini di due diversi giudizi, con le possibili conseguenze di cui sopra.
In definitiva, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2055 del codice civile in materia di responsabilità solidale, il trasportato danneggiato avrebbe diritto di agire indifferentemente ed a sua insindacabile scelta nei confronti tanto dell'una quanto dell'altra compagnia, ovvero, pro quota, nei confronti di entrambe, ma dalla interpretazione letterale dell'articolo 141 del Cda potrebbe dedursi che la nuova disciplina del risarcimento al terzo trasportato abbia voluto introdurre una deroga ai principi delle obbligazioni solidali e così una deroga a quanto disposto dall'art. 4 quinquies della richiamata **Direttiva 2005/14/CE** dell'11 maggio 2005.
Da quanto sopra tratteggiato si desume che il trasportato ha la possibilità di agire, al fine di conseguire il risarcimento dei danni subiti, ai sensi degli articoli 141 e 144 del codice delle assicurazioni e degli articoli 1681, 2043 e 2054 del codice civile. Gli articoli 141 e 144 del codice delle assicurazioni consentono al danneggiato di ottenere dall'assicuratore il risarcimento dei soli danni alla persona, nel caso di sinistro verificatosi per esclusiva responsabilità del conducente il veicolo vettore, mentre questi potrà aver diritto al ristoro anche dei danni alle cose di sua proprietà, trovantisi sulla sua persona o da lui trasportate, nella sola ipotesi in cui l'evento dannoso risulti essere conseguente al verificarsi di un sinistro dovuto a colpa esclusiva del conducente il veicolo antagonista o anche a sua colpa concorrente; ma, in questa seconda ipotesi, il trasportato potrà soltanto ottenere il risarcimento parziale dei danni alle sue cose, che l'assicuratore del vettore fosse tenuto a pagare, per la sola parte di responsabilità imputabile al conducente l'altro autoveicolo corresponsabile dell'evento, potendo l'assicuratore del veicolo su cui è trasportato esperire "rivalsa" nei confronti dell'altro assicuratore unicamente nei limiti della responsabilità imputabile a ciascun assicurato. Ciò si emerge dal tenore dell'articolo 122 del cda, che, come già visto, estende, al secondo comma, *"la responsabilità **per i danni alla persona** causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto"*, escludendo quindi i danni alle cose indossate o di proprietà del trasportato, che l'assicuratore del veicolo vettore non è tenuto a risarcire ai sensi della legge sull'assicurazione obbligatoria della RCA. Qualora invece questi agisca ai sensi dell'art. 1681 del codice civile, che non prevede alcun limite al risarcimento spettante alla persona trasportata in dipendenza del contratto di trasporto – tanto a titolo oneroso che gratuito – avrà, almeno in via teorica, diritto al pieno ristoro dei danni alla persona ed alle cose di sua proprietà, disponendo questo articolo che *"Salva la responsabilità per il ritardo e per l'inadempimento nell'esecuzione del trasporto, **il vettore risponde dei sinistri che colpiscono la persona del viaggiatore durante il viaggio e della perdita o dell'avaria delle cose che il viaggiatore porta con sé**, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno"*; analoga situazione si determina nel caso di azione extra-contrattuale proposta dal trasportato nei confronti del vettore, ai sensi degli articoli 2043 e 2054 del codice civile. Naturalmente, non essendo il risarcimento dei danni alle cose di proprietà del trasportato ricompreso nella vigente legge sull'assicurazione obbligatoria della RCA, l'assicuratore del veicolo vettore sarà obbligato a risarcire, in assenza di responsabilità di terzi, solo i danni alla persona e non anche alle cose trasportate o indossate dall'infortunato; che eventualmente dovranno essere risarcite direttamente dal conducente l'autoveicolo su cui questo risulti trasportato.
Inquadrate le tutele che l'ordinamento accorda alle persone trasportate, c'è da chiedersi se sia ammissibile contestare, soprattutto in fase stragiudiziale, la risarcibilità del sinistro per inapplicabilità dell'art. 141 del cda, soltanto per la presenza di un cane, cui ipoteticamente potrebbe attribuirsi una qualche rilevanza nella causazione del sinistro. In vero tale circostanza potrebbe rappresentare un'esimente della responsabilità nel solo caso che l'assicuratore riuscisse a dimostrare che essa sostanzi una fattispecie di *"caso fortuito"*, come anche previsto dal più volte citato articolo 141 del cda.
Invero l'articolo 1681 sulla responsabilità del vettore, per i danni subiti dal passeggero trasportato e dalle cose che questi abbia con sé al momento del sinistro, lo libera dall'obbligo risarcitorio solo quando questo abbia dato *"prova di avere adot-tato tutte le misure idonee a evitare il danno."*, e ciò, di norma, può verificarsi in presenza di caso fortuito; così l'articolo 2054 dispone al primo comma (fattispecie invocabile nel caso di sinistro senza responsabilità di terzi) l'obbligo di risarcire il danno derivante dalla circolazione del veicolo al conducente, in solido col proprietario, *"se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno"*, stabilendo al secondo comma la presunzione *"fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subìto dai singoli veicoli"* (e quindi dai trasportati sugli stessi; n.d.r.).
Il trasportato inoltre, ai sensi del 1° comma dell'art. 2055, ha facoltà di agire verso uno dei conducenti o, a sua scelta, verso entrambi, essendo ciascuno obbligato in solido a risarcire l'intero danno, così come disposto dal secondo comma, che stabilisce che *"Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate"*.
In definitiva, anche nelle ipotesi in cui il trasportato agisca nei confronti del responsabile civile, in fattispecie diverse da quelle previste dall'art. 141 del cda, l'unica eventualità in cui l'assicu-ratore potrebbe sottrarsi all'obbligo di risarcirlo è rappresentata dal caso fortuito (inteso anche come forza maggiore, colpa esclusiva del terzo e colpa esclusiva della vittima), che sostanzia anche la sola ipotesi di inapplicabilità del predetto articolo 141 del cda.Per ciò, in entrambe le ipotesi, sia che il trasportato agisca ex artt. 141 e 148 del cda che invece agisca ex artt. 144 e 148 del cda, l'assicuratore del veicolo su cui è trasportato è tenuto a risarcirlo a meno che non provi a sua volta tale esimente, non essendo il trasportato tenuto a fornire altra prova che non sia la mera dimostrazione del fatto storico e cioè che era trasportato, il nesso eziologico delle patite lesioni e l'entità del danno subito, sussistendo in entrambi i casi la responsabilità presunta incombente sul vettore (e sulla sua assicurazione). Nella fattispecie esaminata, quindi, il trasportato avrà certamente formalizzato all'assicuratore la richiesta risarcitoria di cui agli articoli 145 e 148 del cda, e l'ufficio sinistri, anche se la richiesta risarcitoria abbia erroneamente richiamato l'articolo 141 del cda, non può contestarne in via stragiudiziale l'inapplicabilità per sottrarsi al risarcimento dovuto, atteso che nell'atto introduttivo del giudizio il legale del trasportato potrebbe sempre genericamente agire ex artt. 1681 e/o 2054 cod. civ. con conseguente applicazione dell'art. 144 del cda, sussistendo in ogni caso la presunzione di responsabilità a carico del vettore, che dovrà essere superata dall'assicuratore. ■

Giurisprudenza Bolognese

GIUDICE DI PACE DI IMOLA: L'ACCERTAMENTO CLINICO DEL DANNO FONDA IL RISARCIMENTO

Giudice di Pace di Imola, sentenza 12 novembre 2014 est. Avv. Mariagrazia Parenti.

Con una sentenza di eccezionale pregio tecnico e spessore culturale il Giudice di Pace di Imola si pronuncia sulla questione della risarcibilità delle invalidità permanenti clinicamente accertate ma non suscettibili di accertamento strumentale univoco. L'interpretazione della L. 27/12 offerta dal Giudice di Pace è esaustiva e puntuale: la norma richiede un particolare rigore nell'accertamento del danno, e tuttavia i disposti di cui ai famosi commi 3 *ter* e 3 *quater* dell'art. 32 sono sovrapponibili. Essendo l'espressione "visiva" palesemente riferita al dato clinico complessivo, si deve che il comma 3 quater orienti l'interpretazione del comma 3 ter, portandoci a ritenere che la sussistenza dei presupposti richiesti per l'accertamento del danno debbano essere alternativi, non cumulativi. Opinando diversamente la norma confliggerebbe con esigenze sistematiche di tutela del diritto alla salute. Nessuna motivata argomentazione contraria risulta contenuta, sul punto, dalla recente sentenza C.Cost. 235/14.

Studio Legale Avv. Marco Bordoni
www.bordoni.it

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI IMOLA
EX GIUDICE DI PACE DI BUDRIO

Sentenza a verbale art. 281 sexies cpc
Processo verbale della causa civile

Tra
…, Avv. M. Bordoni
contro
FONDIARIA SAI (ora UNIPOLSAI S.p.A.) – F.G.V.S., avv. …
Contumace

In punto a: risarcimento danni da incidente stradale

Successivamente oggi 12 novembre 2014 alle ore 10.40 nell'ufficio suddetto, davanti alla dott.ssa Maria Grazie Parenti, è comparso l'avv. Rastelli in sostituzione dell'avv. Bordoni che nell'interesse dell'attrice rassegna le seguenti conclusioni: "voglia l'Ill.mo Giudice adito, respinta ogni contraria istanza, ritenere fondata la domanda attorea e conseguentemente, accertata la responsabilità esclusiva del sig. … conducente del veicolo targato …, risultato privo di copertura assicurativa, nella causazione del sinistro di cui in premessa,

(omissis)

Per la convenuta UnipolSai (già Fondiaria-Sai) F.G.V.S. è presente l'avv. … in sostituzione dell'avv. V., che nell'interesse della predetta rassegna le seguenti conclusioni: "voglia l'Ill.mo Giudice, ogni contraria istanza disattesa, per le ragioni suindicate, in via principale respingere le domande tutte svolte da parte attrice in quanto infondate in fatto e in diritto; in via subordinata, *(omissis)*, in ogni caso condannare il sig. … a tenere indenne e manlevata UNIPOLSAI SPA (già FONDIARIA-SAI SpA) quale impresa designata dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada, di quanto essa dovesse venire condannata a pagare,

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Risulta confermato, all'esito dell'istruttoria, che il sinistro di cui è causa vide coinvolto, oltre al veicolo di proprietà e condotto dall'attrice …, la Fiat Punto targata … condotta dal sig. … priva di copertura assicurativa al momento del sinistro
(omissis)
In accoglimento della domanda riconvenzionale spiegata dalla Compagnia Assicuratrice, inoltre, alla luce della consulenza medico legale espletata in istruttoria può ritenersi accertata l'esistenza di un danno a-patrimoniale, subito dalla sig.ra … in conseguenza delle lesioni fisiche di lieve entità riportate nel medesimo sinistro.
Dalla motivata relazione del dott. Graldi, dalle cui argomentazioni logiche non ritiene questo Giudice di doversi discostare, emerge la riferibilità delle lesioni al sinistro, ovvero al violento urto tangenziale posteriore all'esito del quale la vettura andava a collidere contro un marciapiede ed un palo della segnaletica stradale: trattasi, in particolare, di trauma indiretto del rachide cervicale, contusione al ginocchio destro, trauma indiretto al tratto lombare del rachide, trauma da contraccolpo ai polsi; con esiti permanenti riguardo alle prime due lesioni, nella misura del 2%.
Le lesioni di cui sopra sono state accertate a seguito di accertamenti clinico-strumentali, eseguiti sia presso il Pronto Soccorso di Budrio, sia successivamente (pagg. 3-4 CTU in atti), e risulta che il consulente abbia dato adeguato riscontro alla presenza sia di un preesistente microtrauma (danno biologico del 2% per un sinistro risalente a circa venti anni prima di

quello di cui è causa), sia di note artrosiche cervicali, che comportando una struttura anatomica più rigida, rispetto ad un soggetto sano, possono aver favorito le potenzialità lesive di questo evento traumatico (pag. 7 CTU). In particolare, il CTU da atto che nel caso di specie le lesioni *hanno avuto sostanzialmenteun riscontro di tipo clinico, integrato però anche da accertamenti strumentali che hanno fornito rilievi diretti o indiretti del trauma* (pagg. 7 e ss. CTU). La nota risponde alla eccezione formulata dalla difesa della convenuta, e ripresa dal CTP dott. ..., in ordine alla non risarcibilità del danno biologico lieve accertato, in presunta ottemperanza alla nuova formulazione dell'art. 139 Cod. Ass., a seguito della entrata in vigore della L. 27/12.

È noto che il sitema risarcitorio del danno biologico correlato a lesioni micropermanenti originate da sinistri stradali è disciplinato diversamente rispetto ai danni analoghi aventi diversa genesi, in ragione del sistema di copertura assicurativa obbligatoria. Ed è altresì chiaro e riconosciuto l'intento del legislatore di diminuire gli alti costi dei risarcimenti, attribuiti sia a truffe assicurative, sia a negligenze e superficialità nell'accertamento medico-legale, che portino ad una abnorme presenza di risarcimenti per microlesioni, la esistenza delle quali risulti accertata solo presuntivamente sulla base della sola sintomatologia soggettiva riportata dal danneggiato.

Nel caso di specie, secondo quanto certificato dal CTU dott. Graldi, le indagini strumentali effettuate hanno dato conferma alla sintomatologia soggettiva, ed il problema non dovrebbe quindi porsi. La situazione non muterebbe, peraltro, anche qualora si ritenesse che nel caso specifico, come sostiene la convenuta, l'accertamento clinico sia assolutamente prevalente rispetto a quello strumentale (pag. 5 note conclusive UnipolSai).

Infatti, argomentando in generale, il sistema risarcitorio sopra ricordato, in particolare la possibilità di limitare legislativamente la portata del risarcimento dei danni da sinistro stradale è stato riconosciuto legittimo sia dalla Corte di Cassazione (sentenza "Amatucci", 12408/11) sia, soprattutto, dalla Corte di Giustizia UE. Quest'ultima, nella sentenza 23.1.2014, C-371/1, disponendo in materia di risarcimento del danno morale, ha avuto occasione di ricordare che le limitazioni dei singoli Stati sono possibili e legittime a condizione che tale minor favore non si trasformi, in fatto, in una sostanziale esclusione del diritto risarcitorio od in una sua compressione del tutto sproporzionata: in tal caso, non potrebbe ritenersi rispettato, con riferimento ai sinistri stradali, il principio di integrale risarcimento e di obbligo di copertura, da parte dell'assicurazione della responsabilità civile, dei danni causati ai terzi dagli autoveicoli, di cui alle relative direttive europee.

Ora, evitando inutili disgressioni in ordine alle diverse teorie sorte dall'acceso dibattito successivo alla emanazione della L. 27/12, ritiene questo Giudice che dovendo essere interpretata la (infelicemente formulata) nuova formulazione dell'art. 139 c.p.c. nel rispetto dei surrichiamati principi fondamentali, sia da accogliere la tesi interpretativa che ritiene:

a) che le disposizioni di cui ai commi 3 ter e 3 quater dell'art. 32 L. 27/12 siano sovrapponibili, intendendosi che sia il danno biologico temporaneo, sia quello permanente, debbano essere sottoposti ad un rigoroso riscontro medico legale, condotto secondo adeguata criteriologia scientifica, e quindi fondato su elementi considerati "obiettivi" secondo lo stato dell'arte del medico legale;
b) che tale accertamento obiettivo deve poter far riscontrare strumentalmente o visivamente, ovvero clinicamente la presenza delle microlesioni: innegabile infatti che una corretta visita medica non può essere limitata al campo visivo nel senso letterale del termine, ma si avvale, a seconda della patologia, di tutti i processi di palpazione, percussione, auscultazione e quant'altro previsto dalla corretta *practice* medica;
c) che la sufficienza di un obiettivo riscontro clinico valga in particolare per tutte le situazioni nelle quali la lesione lamentata non sia, in sé, ed allo stato delle attuali conoscenze medico-scientifiche, suscettibile di accertamento strumentale.

La diversa interpretazione di legge, come sostenuta dalla convenuta UnipolSai, porta a concludere:

1) per la creazione di una zona franca, nella quale la lesione al bene salute, pur esistente in quanto obiettivamente e clinicamente accertato, non sarebbe risarcibile per la sola mancanza di un supporto strumentale alla diagnosi effettuata dal medico legale;
2) per la conseguente illegittimità del disposto di cui all'art. 139 come novellato dall'art. 32 commi 3 ter e 3 quater della L. 27/12, per contrasto con l'art. 32 Cost., e con le direttive europee in materia di integrale risarcimento del danno e di obbligo di copertura assicurativa dello stesso in materia di circolazione stradale;
3) a innegabili problemi di coordinamento, in materia di responsabilità extracontrattuale, tra le azioni risarcitorie oggi esperibili in materia di circolazione stradale. Come noto, risponde a principio giuridico ormai consolidato la consussistenza e cumulabilità, all'interno di un medesimo giudizio, dell'azione risarcitoria ex art. 2054 cod. civ. e delle azioni dirette di cui al Codice Assicurazioni Private (artt. 144 e149 C.d.A.). Ora, per chi ritenga che l'art. 139 C.d.A. sia applicabile unicamente alle azioni dirette nei confronti della compagnia assicuratrice (giustificandosi la compromissione del livello risarcitorio proprio con la garanzia della copertura assicurativa), ne consegue la possibilità di disporre giudizialmente una condanna diversificata: di riconoscimento e liquidazione della microlesione accertata solo clinicamente, a carico del responsabile del sinistro; di reiezione della domanda, ex art. 139 C.d.A., per la compagnia assicuratrice parimenti convenuta. Con ciò creando, a carico del cittadino contraente, una franchigia assicurativa, neppure esposta nell'atto contrattuale..., l'entità della quale può assurgere anche a livelli relativamente importanti: ricordiamo che, a mero titolo esemplificativo, non è strumentalmente accertabile il danno psichico, né la diminuzione dell'olfatto (la perdita integrale del quale è tabellarmente ricollegata ad una invalidità permanente dell'8%).

Nessuna motivata argomentazione contraria risulta contenuta, sul punto, nella recentissima sentenza 235 del 16 ottobre 2014 della Corte Costituzionale, sollecitata ad un giudizio di costituzionalità dell'art. 139 C.d.A. nel tenore precedente la novella di cui al D.M. 1/12 convertito con la L. 27/12.

Si ritiene pertanto di giustizia provvedere in ogni caso all'accertamento e quantificazione del danno subito dalla sig. M., operando una lettura "costituzionalmente orientata" del novellato art. 139 C.d.A..

Alla luce della citata CTU, si ritiene pertanto provato e si liquida, all'esito del sinistro di cui è causa, in capo all'attrice, un ▶

danno a-patrimoniale pari ad euro 2.452,94 (IP 2%; ITP 75% x 3gg, 50% x 15gg, 25% x 20gg; danno morale, dovuto quale sofferenza soggettiva cagionata dal fatto lesivo/reato in sé considerato, e liquidato in via equitativa, attesa la levità delle lesioni, nel 20% del danno biologico) ed un danno patrimoniale relativo alle spese mediche sostenute nel periodo di malattia, ritenute congrue e documentate, pari ad euro 1.618,57. Il tutto oltre interessi e rivalutazione monetaria, dal sinistro al saldo effettivo.
Infine, pienamente accoglibile ex art. 292/1 C.d.A. la domand di regresso formulata ritualmente dalla convenuta UnipolSai S.p.A., quale impresa designata dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada, stante la comprovata responsabilità del convenuto ..., in ordine a tutte le somme che la stessa andrà a corrispondere, a qualsiasi titolo, per capitale, accessori e spese, alla sig.ra ... in relazione al sinistro del 4.12.2012.
Le spese legali seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace adito, ogni altra domanda ed eccezione respinta:
a) dichiara tenuti e pertanto condanna ... e UnipolSai spa (già Fondiaria Sai SpA) quale impresa designata dal Fondo Garanzia Vittime della Strada, in persona del legale rappresentante p.t., a corrispondere alla sig.ra M., a titolo di rimborso del danno-auto subito per il sinistro di cui è causa, l'importo di euro 2.548,30, oltre rivalutazione ed interessi dal giorno del sinistro al saldo;
b) accerta e liquida i danni patiti dalla sig.ra M. all'esito delle lesioni personali subite nel sinistro di cui è causa in euro 2.452,94 per danno a-patrimoniale ed euro 1.618,57 per danno patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione dal sinistro al saldo effettivo;
c) condanna entrambi i convenuti, in solido, al rimborso delle spese legali sopportate dall'attrice nella presente causa, che liquida in euro 1.200,00 per compenso professionale ed euro 135,87 per anticipazioni, oltre il rimborso spese generaòli, IVA e CPA come per legge, ed oltre rimborso delle spese anticipate di CTU e CTP per euro 854,00;
d) condanna il sig. ... a rifondere a UnipolSai SpA (già Fondiaria SAI SpA) ogni somma che la stessa verserà alla sig,ra a risarcimento del sinistro di cui è causa, a qualsiasi titolo e per tutte le voci di danno, compresi interessi, rivalutazioni e spese legali;
e) condanna inoltre lo stesso alla refusione delle spese della presente causa a favore di essa UnipolSai SpA, spese che liquida in euro 1.200,00 per compenso professionale ed euro 19,68 per anticipazioni, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;
Del ché è data lettura in udienza.

Il Giudice di Pace ■

PER SORRIDERE

Dicono che dovrei farmi un'assicurazione sulla vita.
E se poi mi faccio male in qualche altra parte del corpo?

Studio Legale Calvello

Art. 148, comma 10 del Codice delle Assicurazioni: perché non viene (quasi) mai applicato?

Il giorno in cui mi ritroverò tra le mani una "mia" sentenza ove nel pqm leggerò "Visto l'art. 148 del Codice delle Assicurazioni, manda alla Cancelleria per la trasmissione di copia della presente sentenza all'IVASS (già Isvap)" giuro che la incornicerò!

L'art. 148, co. 10, c.d.a. prevede che "*In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 e 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'Isvap per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo…*"

E allora non è dato capire perché, da un lato, pochissimi colleghi chiedano nelle loro conclusionali che il Giudice si conformi al dato normativo (quando, ovviamente, si ricade nello specifico caso) dall'altro perché i Giudici, una volta attenzionati sul punto, si "dimentichino" di applicarla.

Quante volte, infatti, accusiamo nella fase stragiudiziale ridicole offerte di risarcimento danni?; offerte che risultano tanto più ridicole quando poi al termine della fase giudiziale ci si confronta con la liquidazione finale, la quale, il più delle volte, risulta essere addirittura ¾ volte superiore alla somma inizialmente offerta dalla Compagnia!

In questi casi la SENTENZA VA TRASMESSA ALL'IVASS!!!

Un plauso, quindi, al Giudice di Pace di Livorno, Dr.ssa Avv. Marielena Cristiani, che con la sentenza n. 1190 del 2011, ci ha offerto un chiaro esempio di applicazione della norma in parola.

Gdp di Pozzuoli sul risarcimento diretto e altre procedure, in liquidazione giudiziale e stragiudiziale

La corretta interpretazione della facoltatività del risarcimento diretto e della sua alternatività rispetto alle altre procedure deve essere ricercata nel principio electa una via, non datur recursus ad alteram, in base al quale il danneggiato che agisce in giudizio nei confronti della propria impresa di assicurazione, o di quella del responsabile civile, consuma così, in ogni caso, il suo potere di scelta esercitandolo.
Tale principio non è, invece, applicabile anche alla richiesta effettuata in via stragiudiziale: ammettere che la richiesta di liquidazione in via stragiudiziale, rivolta a una delle due imprese di assicurazione, precluda la possibilità di esperire la procedura stragiudiziale e la successiva azione in giudizio nei confronti dell'altra, sarebbe in contrasto con il principio della facoltatività espresso dalla Corte Costituzionale e limiterebbe il diritto di difesa dei danneggiati.

Fonte: Italo Bruno

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice di Pace di Pozzuoli

L'avv. Italo BRUNO, Giudice di Pace di Pozzuoli, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

causa iscritta al n.592/12 R.G. - Affari Contenziosi Civili - avente ad oggetto:
Risarcimento danni da circolazione stradale.

TRA

S.A.S. ALI D'ANGELI di R. D. & C., in persona del legale… elett.te dom.ta in … presso lo studio dell'avv. Filippo CULTREA …

attrice

E

S.R.L. S.TRA.DE., in persona del legale rapp.te pro-tempore…

convenuta-contumace

NONCHÉ

S.p.A. GENERALI BUSINESS SOLUTIONS, in persona del legale rapp.te pro-tempore… – in qualità di rapp.te della S.p.A. AUGUSTA, con sede… elett.te dom.ta in… presso lo studio dell'avv. Isabella CALZOLARI…

convenuta

CONCLUSIONI

Per l'attrice: dichiarare l'esclusiva responsabilità della Srl S.Tra.De. in ordine al sinistro per cui è causa e, per l'effetto, condannarla in solido con la Spa Generali Business Solutions, in persona dei rispettivi legali rapp.ti pro-tempore, al pagamento in suo favore della somma di € 2.814,00, oltre sosta tecnica, interessi e rivalutazione, nonché spese e competenze professionali con attribuzione al procuratore anticipatario.
Per la convenuta: dichiarare l'incompetenza territoriale del Giudice adito; dichiarare l'improcedibilità della domanda ai sensi degli artt. 145, 148 e 149 del CdA; rigettare la domanda in quanto infondata in fatto ed in diritto e non provata; vittoria di spese e competenze professionali.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La S.A.S. ALI D'ANGELI di R. D. & C. … con atto di citazione ritualmente notificato il 18/10/11 alla S.R.L. S.TRA.DE., ed alla S.p.A. AUGUSTA, in persona dei rispettivi legali rapp.ti pro-tempore, le conveniva innanzi a questo Giudice, affinché – previa declaratoria dell'esclusiva responsabilità della Srl S.Tra.De. nella produzione del sinistro avvenuto il 26/3/10 sull'Autostrada A1 – nei pressi di Ceprano-Frosinone, in occasione del quale l'autocarro Renault Trucks tg. ... di sua proprietà ed assicurato con la Spa Alleanza Toro, veniva investito da un segnale stradale per lavori in corso fatto saltare dall'autocarro Eurocarge tg. ... di proprietà della Srl S.Tra.De. ed assicurato con la Spa Augusta - fosse condannata la medesima Srl S.Tra.De. in solido con Spa Augusta, in persona dei rispettivi legali rapp.ti pro-tempore, al risarcimento dei danni.
A tal fine nel detto atto introduttivo premetteva:
- che in dipendenza dell'investimento, il suo autocarro riportava danni per le cui riparazioni è stata preventivata la spesa di € 2.814,000, come da relazione tecnica prodotta;
- che il veicolo danneggiante era assicurato per RCA presso la Spa Augusta che, sebbene ritualmente invitata a risarcire i danni ex artt. 145, 148 del D.L.vo 209/05, con racc.ta a.r. Poste&Poste n.73040002014 ricevuta il 12/7/10, non vi provvedeva.
Instauratosi il procedimento, risultato contumace la convenuta Srl S.Tra.De., si costituiva la Spa Generali Business Solutions, in nome e per conto della Spa Augusta che, preliminarmente, eccepiva l'incompetenza territoriale del Giudice adito, l'inammissibilità della domanda ex artt. 144 e 149 del D.L.vo 209/05 e, nel merito, la contestava sia sull'an che sul quantum debeatur. Esperito inutilmente il tentativo di conciliazione, veniva articolata, ammessa ed espletata prova per testi.
Sulle rassegnate conclusioni, all'udienza del 12/3/14, la causa veniva assegnata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente va dichiarata la contumacia della S.R.L. S.TRA.DE. regolarmente citata e non costituitasi.
Ancora in via preliminare va spiegato il perché questo Giudice ha rigettato l'eccezione d'incompetenza territoriale eccepita dalla Società convenuta.
L'eccezione non contiene l'indicazione di tutti i Fori ritenuti competenti e non è compiutamente motivata (Cass. 27/6/87 n.5719) con riguardo ai diversi giudici (Cass. 7/1/80 n.36);
In merito si è espressa la CSC con sentenza n.4929 del 24/9/79, stabilendo che nell'azione di risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione stradale concorrono il forum delicti (luogo del sinistro), - il forum rei (luogo di residenza o di domicilio di uno dei convenuti), il forum destinatae solutionis (luogo di residenza o di domicilio di uno dei litisconsorti necessari solidalmente tenuti al risarcimento dei danni, ciò perché, generalmente nei sinistri derivanti dalla circolazione, il danno non è determinato e, pertanto, per forum solutionis deve in- ▶

tendersi il luogo ove risiede il debitore. Conseguentemente, il pagamento, non essendo ancora definito il suo ammontare, deve avvenire nella sede del debitore trattandosi di debito di valore scaturente da risarcimento dei danni dipendenti da fatto illecito, giusta le previsioni dell'art. 1182 c.c. (Cass. 97/69; 4057/95; 4975/97). Inoltre, la parte che sollevi eccezione di incompetenza territoriale è tenuta a dimostrare che l'eccezione è fondata con riferimento a qualunque, possibile criterio di collegamento previsto dalla legge rispetto al foro di cui contesta la competenza. Ove sia convenuta una società per azioni, com'è nella specie compagnia assicuratrice, per declinare la competenza con riferimento al luogo di residenza del convenuto, ai sensi dell'art. 19 cod. proc. civ., la società deve dimostrare non solo che la propria sede principale si trova altrove, ma anche che essa non ha alcuna sede secondaria, né alcuno stabilimento con un rappresentante abilitato a stare in giudizio, nell'ambito della circoscrizione territoriale di competenza del giudice adito (Cass. Se. 6. Ordinanza n.21253 del 14/10/11).
Va, invece, accolta l'eccezione d'inammissibilità della domanda alla luce degli artt. 144 e 149 del D.Lvo 209/05.
La convenuta Società ha dimostrato che l'attrice aveva, precedentemente, instaurato lo stesso giudizio dinanzi lo stesso Ufficio Giudiziario, con la procedura dell'indennizzo diretto ex art. 149 del citato decreto legislativo.
Il Giudice precedentemente adito aveva accolta l'eccezione d'incompetenza territoriale e cancellata la causa dal ruolo.
L'attrice, anziché riassumere il giudizio dinanzi il Giudice dichiarato competente, trascorsi i tre mesi previsti dalla legge per la riassunzione, ha riproposto la domanda, dinanzi lo stesso Ufficio, ai sensi dell'art. 144 del CdA, contravvenendo alla disciplina di cui al Codice citato.
Detto Codice prescrive che la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del D.L.vo 209/05), opera unicamente in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria; riguarda solo i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente e, nel caso di lesioni, si applica solo al danno alle persone subito dal conducente non responsabile, posto che questo danno rientri tra lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139.
Detta procedura, costituisce un'alternativa alla disciplina "ordinaria" di cui all'art. 144 CdA.
Infatti, la Corte Costituzionale, con ordinanza n. 205 e del 13 giugno 2008, ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 149 del CdA sollevata dai GdP di Pavullo e Montepulciano. Essa Corte non ha ritenuto infondata la questione sollevata ma, si è limitata a dettare il criterio dell'interpretazione costituzionalmente orientata della norma, alla quale il giudice di merito si deve attenere.
Secondo la Corte, la norma di cui all'articolo 149 del CdA va interpretata nel senso che, "essa si limita a rafforzare la posizione del danneggiato, considerato soggetto debole, legittimandolo ad agire direttamente nei confronti della propria compagnia di assicurazione, senza peraltro togliergli la possibilità di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso".
La Corte ha, difatti, suggerito l'interpretazione costituzionalmente orientata in riferimento all'impugnazione della norma fatta dai giudici remittenti nella parte in cui "escluderebbe che il danneggiato può agire nei confronti del vero responsabile del danno, così come previsto dal sistema degli artt.1917, 2043 e 2054 del codice civile".
Detta interpretazione costituzionalmente orientata è stata ribadita dalla stessa Corte Costituzionale con Sentenza n.180 del 10/06/09 e Ordinanze 205 e 441 del 2008, 191 e 201 del 2009, 85 del 2010.
In detta sentenza, la Corte ha precisato che l'azione diretta contro il proprio assicuratore è configurabile come una facoltà e, quindi, un'alternativa all'azione tradizionale per far valere la responsabilità dell'autore del danno.
Pertanto, alla luce delle ordinanze e della sentenza della Corte Costituzionale, una volta esperita infruttuosamente la procedura stragiudiziale nei confronti della propria compagnia di assicurazione (art. 149) - in caso di mancata comunicazione di motivi che impediscono il risarcimento diretto, ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148, o di mancato accordo, il danneggiato PUO' proporre l'azione giudiziale di cui all'articolo 145, comma 2, NEI SOLI confronti della propria compagnia di assicurazione o nei confronti del presunto responsabile civile e della sua Compagnia di assicurazione, ex art. 144 CdA.
Il significato letterale del verbo PUO' di cui all'art. 149, si deve interpretare nel senso che il danneggiato non è obbligato a proporre l'azione giudiziaria nei confronti della propria compagnia d'assicurazione ma, può, in alternativa, (con un'interpretazione costituzionalmente orientata) scegliere, ex articolo 144, di evocare in giudizio la compagnia del responsabile civile e quest'ultimo quale litisconsorte necessario.
Ciò è possibile perché la compagnia d'assicurazione del responsabile civile è stata già messa in mora in quanto l'articolo 149 obbliga di inviare la c.d. messa in mora anche a detta compagnia, anche se per conoscenza - art 145 comma 2.
E' ormai consuetudine che il danneggiato invia la richiesta di risarcimento danni sia alla propria Compagnia di assicurazione che a quella del presunto danneggiante e che queste ultime non interloquiscano tra loro per la definizione del danno, così come prescrive l'art. 149 CdA.
In questa prospettiva, il danneggiato ha la facoltà di agire in giudizio sia nei confronti della propria Compagnia di assicurazione che nei confronti del presunto responsabile civile e della sua Compagnia di assicurazione.
La Corte Costituzionale, nel dichiarare la facultas, ha lasciato la possibilità al danneggiato di agire sia con l'indennizzo diretto ex art. 149, sia con l'azione diretta ex art. 144 del CdA e sia con l'azione ordinaria ex artt. 2043 e ss. c.c., concedendo di scegliere, a suo insindacabile giudizio, la procedura risarcitoria che egli ritenga più conveniente.
Ciò non comporta, tuttavia, che queste diverse azioni siano cumulabili né che possano essere proposte in fasi successive.
La corretta interpretazione della facoltatività del risarcimento diretto e della sua alternatività rispetto alle altre procedure deve essere ricercata nel principio electa una via, non datur recursus ad alteram, in base al quale il danneggiato che agisca in giudizio nei confronti della propria impresa di assicurazione, o di quella del responsabile civile, consuma così, in ogni caso, il suo potere di scelta esercitandolo.
Non si ritiene opportuno, invece, applicare tale principio anche alla richiesta effettuata in via stragiudiziale: ammettere che la richiesta di liquidazione in via stragiudiziale, rivolta a una delle due imprese di assicurazione, precluda la possibilità di esperire la procedura stragiudiziale e la successiva azione in giudizio nei confronti dell'altra, sarebbe ancora una volta in contrasto con il principio della facoltatività espresso dalla Corte e limiterebbe il diritto di difesa dei danneggiati.
La Corte ha affermato che la disposizione di cui all'art. 149,

c.6, del Codice, utilizzando il verbo "potere" intende esprimere che il danneggiato può, non deve esperire questo tipo di azione, vale a dire che egli è libero di esercitare o non esercitare lo strumento giudiziale.
In conclusione, ritiene questo giudice, in aderenza alla lettura costituzionalmente orientata, preferibile le tesi:
a - dell'assoluta libertà di scelta da parte del danneggiato, in fase stragiudiziale, in termini di concorrenza, di rivolgere le proprie pretese risarcitorie nei confronti di entrambe le compagnie assicuratrici;
b - della facoltà di scelta in fase giudiziale, in termini di alternatività, nei confronti dell'una o dell'altra (ovviamente nel rispetto dell'iter procedimentale stragiudiziale prescritto per ciascuna di tali azioni ex artt. 144 e ss. ed ex art. 149 del Codice).
Queste tesi hanno, in primo luogo, il pregio di rafforzare la posizione dell'assicurato rimasto danneggiato tramite la legittimazione ad agire direttamente nei confronti della propria compagnia assicuratrice, senza sottrargli la possibilità di far valere la responsabilità dell'autore del danno (nel rispetto tra l'altro della citata direttiva CE).
Inoltre, sebbene la sentenza della Corte Costituzionale si limiti ad affermare la possibilità in capo al danneggiato di scegliere il soggetto passivamente legittimato, non si può comunque ritenere che tale facoltà di scelta sia negata in fase stragiudiziale, essendo in tale fase ammissibile la cumulabilità (In tal senso confr. Sentenza Tribunale di Milano n.13052 del 28 ottobre 2011).
Una volta intrapreso un percorso risarcitorio, al danneggiato non è concesso deviare da esso.
L'attrice, infatti, aveva richiesto il risarcimento dei danni (con le modalità richieste dalla legge) ad entrambe le compagnie di assicurazione, avendone la facoltà.
Successivamente aveva evocato in giudizio solamente la propria Compagnia di assicurazione, consumando così la propria *facultas agendi*, ottenendo un provvedimento di incompetenza territoriale.
Essa attrice avrebbe dovuto riassumere il giudizio dinanzi il Giudice dichiarato competente, ovvero, trascorso il termine per la riassunzione, riproporre la stessa domanda, fra le stesse parti, davanti al medesimo giudice.
Infatti, l'estinzione del processo non estingue l'azione" (art. 310 comma 1 c.p.c.): ciò vuol dire che il diritto dedotto in giudizio resta liberamente riproponibile in un eventuale successivo processo che fosse instaurato tra le parti (il diritto resta azionabile).
In tal senso Cass. Sez. 2, Sentenza n. 26327 del 31/10/2008; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1169 del 11/02/1999:
- La sentenza che dichiari l'incompetenza territoriale, al di fuori delle ipotesi dell'incompetenza per materia o territoriale inderogabile regolata dall'art. 28 cod. proc. civ., quando non sia seguita dalla riassunzione della causa ai sensi dell'art. 50 cod. proc. civ. non preclude la proposizione in un successivo giudizio, della stessa domanda di merito, fra le stesse parti e davanti al medesimo giudice.
La peculiarità della questione trattata induce il Giudicante a compensare tra le parti le spese del procedimento.
La sentenza non è esecutiva in quanto la disciplina dell'esecuzione provvisoria ex art. 282 c.p.c. trova legittima attuazione solo con riferimento alla sentenza di condanna che, è l'unica che possa, per sua natura, costituire titolo esecutivo.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Pozzuoli, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta dalla S.A.S. ALI D'ANGELI di R. D. & C. nei confronti S.R.L. S.TRA.DE. e della S.p.A. GENERALI BUSINESS SOLUTIONS, nella qualità di rapp.te della S.p.A. AUGUSTA, in persona dei rispettivi legali rapp.ti pro-tempore, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:
1) dichiara la domanda inammissibile;
2) compensa tra le parti le spese del procedimento;
3) sentenza non esecutiva.
Così deciso in Pozzuoli il giorno 19 marzo 2014.

Il GdP – Avv. Italo Bruno ■

PER SORRIDERE

RESPONSABILITÀ

Una ragazza siciliana di 16 anni torna a casa affranta. Irrompe in cucina e annuncia ai suoi genitori: "*Mamma, papà...sono incinta.*"
Il padre va fuori dalla grazia di Dio. Impugna la doppietta e chiede chi è e dove stà il bastardo che deve uccidere.
La ragazza: "*... Ma papà... è un tipo perbene, farà fronte alle sue responsabilità!*"
In quel momento un'auto di grossa cilindrata si ferma nella cascina davanti alla casa, ne scende un uomo molto distinto.
Saluta la famiglia riunita e si siede di fronte ai genitori: "*Ho avuto una storia con Vostra figlia, ma i miei impegni familiari mi impediscono di andare avanti con questa relazione. Tuttavia sono un uomo d'onore, e rimedierò a questa mia leggerezza. Non intendo lasciare né Vostra figlia né tantomeno il bambino nel bisogno, quindi vi propongo, se siete d'accordo, il seguente accomodamento:*
Se nasce un figlio gli intesterò un conto corrente dove depositerò mezzo milione di euro, ed aggiungerò 5 concessionarie Alfa Romeo in questa provincia.
Se le nasce una figlia, anche lei avrà diritto ad un conto da mezzo milione di euro, ma al posto delle concessionarie auto le intesterò 8 saloni da parrucchiere su Palermo e Catania. Nella malaugurata ipotesi che dovesse perdere il bimbo..."
Il padre (ancora con il fucile a tracolla) lo interrompe battendogli una mano sulla spalla: "*Te la scopi n'altra volta…*"

DUE SENTENZE MEMORABILI

Oltre al legislatore anche la Magistratura a favore delle compagnie?

Il fatto. In luglio 2005 C.S., pedone, viene travolto sulle strisce pedonali davanti all'Ospedale da una autovettura in retromarcia. Ciò risulta dalla denuncia di sinistro dell'investitore. C.S. viene immediatamente ricoverato nel vicino ospedale. La Compagnia assicuratrice del veicolo investitore risarcisce integralmente il danno.
C.S. è titolare di una polizza infortuni delle Generali che senza valide motivazioni negano l'indennizzo.
Si instaura una causa avanti il Tribunale di Trieste, **indicando tre testimoni oculari dell'evento**, tra cui il conducente del veicolo investitore.
Il CTU del Tribunale valuta la IP al 42% per perdita di 8/10 di visus monoculare, grave distorsione del ginocchio, duplice lussazione di spalla con periartrite postraumatica e ritiene le lesioni del tutto compatibili con la dinamica del sinistro. Inoltre indica in giorni 14 la durata dell'applicazione di tutore immobilizzante.

La Sentenza di I° grado del Tribunale di Trieste N.372/2013:

1) *"…parte attrice, quanto alla prova dell'an e del quomodo, ha fatto esclusivo riferimento alla testimonianza del teste M.R. (cfr p.1-2 comparsa conclusionale)… …Inoltre non è dato comprendere le ragioni della mancata indicazione specifica di altri testimoni oculari sia nel modello CAI* (firmato solo dall'investitore che riconosce la propria responsabilità ndr) *che negli scritti attorei".* **Il Giudice dimentica (?) che è stato proprio lui ad ammettere un solo teste;**
2) esclude l'indennizzo della *"diaria per ingessatura in difetto di prova dell'impossibilità totale o parziale di attendere alle attività professionali dichiarate in polizza* (imprenditore edile ndr)*"*. Per il Giudice la prova della presunzione, **la cui validità è stata** ribadita più volte dalla Cassazione, non esiste: che un imprenditore edile non possa deambulare né usare il braccio destro ingessato, né vedere per una grave ferita ad un occhio **per il Giudice non è** sufficiente a provare l'impossibilità di attendere alle proprie occupazioni nei 20 giorni successivi al sinistro;
3) di bene in meglio: *"…la somma capitale individuata sopra (472.000,00) va devalutata al momento del fatto e sulla stessa vanno calcolati gli interessi legali… …sul capitale devalutato e poi rivalutato anno per anno secondo l'indice ISTAT…"*. Dimentica un piccolo particolare; che il capitale di 472.000,00 euro andava liquidato già nel 2005. Confonde (?) l'indennizzo su polizza infortuni con il risarcimento in responsabilità civile!;
4) e, apoteosi finale: *"Le criticità probatorie descritte sopra, imputabili anche alla mancata indicazione da parte dell'attore di altri testi (diversi rispetto al soggetto danneggiante) presenti al momento del fatto, inducono a compensare le spese processuali del presente procedimento"*.

Non servono commenti! È comunque incomprensibile e privo di qualsiasi giustificazione giuridica l'assioma del giudice che ritiene non valida la testimonianza dell'investitore.

La Sentenza della Corte d'Appello di Trieste N.449/2014:

Obtorto collo C.S. accetta la sentenza, che, sorpresa, viene invece appellata dalle Generali. La compagnia in primo grado, con tenace accanimento, aveva eccepito la prescrizione e l'inoperatività della polizza, inesistenti e facilmente smontate dalla difesa di C.S. La Corte sul merito riesce a superare il Tribunale. Ecco alcuni scampoli:

1) *"Va da sé che, in proposito, anche a fronte della rinuncia convenzionale dell'assicuratore ad agire in surroga a norma dell'art.1916 c.c., residua in sé l'incapacità a deporre del conducente del veicolo preteso investitore, ripetutamente eccepita in entrambi i gradi dall'odierna appellante."* Quale interesse, per dovere essere escluso come teste, ha in questa causa l'investitore la cui compagnia ha già risarcito l'infortunato? Ma l'incapacità a testimoniare è stata più volte eccepita dalle Generali e allora…
2) E poi: *"Verificata l'attendibilità invero assai relativa del teste assunto, che a parte la ripetitiva descrizione delle modalità del sinistro* (in realtà l'unica cosa che conta ndr) *ha somministrato versioni sempre differenti, contraddittorie…* (in particolare su una presunta parentela con l'infortunato, di cui è risultato essere affine di sesto grado!!)
3) E ancora: premesso che dell'infortunio fu presentata immediata denuncia alla compagnia, che alla stessa fu dato il verbale del pronto soccorso, la denuncia di sinistro della Hertz (proprietaria del veicolo investitore) e la dichiarazione di uno dei numerosi testimoni oculari, che il CTU del Tribunale concluse che le lesioni erano assolutamente compatibili con un incidente stradale, la Corte d'Appello asserisce: *"In definitiva, quindi, è mancata la prova del fatto costitutivo della pretesa, ossia dell'esistenza di copertura assicurativa in relazione alla fattispecie dedotta in giudizio"*. E ciò perché *"…i danni lamentati possono rispondere a diversi fattori causali e proprio il riferito incidente stradale potrebbe rientrare in una delle ipotesi escluse e non coperte dalla polizza."* E cioè partecipazioni a corse o gare, operazioni chirurgiche (!), infortuni causati da ubriachezza e uso di sostanze stupefacenti (non rilevate dai medici nell'immediato ricovero), etc.
   Secondo la Corte d'Appello, quindi, per avere diritto all'indennizzo contrattualmente previsto è necessario dimostrare che l'evento non è conseguenza di ogni singola esclusione di polizza.
4) E la Corte d'Appello conclude: *"Alla stregua delle osservazioni che precedono, quindi, l'appello principale deve essere accolto, con conseguente integrale riforma della sentenza gravata ed ovvio assorbimento dei motivi di gravame incidentale. Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo in favore dell'appellante assicuratore… … per entrambi i gradi di giudizio"*.

Ora C.S. sta ricorrendo in Cassazione, ma è il contenuto, più che l'esito di queste sentenze, in particolare della seconda, che preoccupa.

Alberto Bersani
Consulente Scientifico A.N.E.I.S.

Mala tempora currunt

Note semi-serie a margine della Sentenza n. 1052 del 31.07.2014 Giudice di Pace di Padova.

È opinione comune che l'estate 2014 sia stata metereologicamente atipica, soprattutto qui, nei territori che videro lo splendore della nobile Repubblica di Venezia. Ma non sono state le piogge inclementi e le scarsissime giornate di sole a "rovinarmi" l'estate.

Pochi giorni prima di Ferragosto stavo preparando le valige, assaporando in cuor mio il piacere delle meritatissime vacanze che mi attendevano sull'assolata e peccaminosa isola di Mykonos, e già potevo sentirne i profumi di mirto e rosmarino mescolarsi a quelli delle creme abbronzanti, quando il mio (maledetto) cellulare mi avvisava che una chiamata era in arrivo.

Era l'avv. Luca Gleria, ottima e tenacissima toga del Foro di Padova, che mi cercava non già per salutarmi, né per invitarmi ad una nuova avventura eno-gastronomica (come solitamente accade), bensì per comunicarmi il suo sconforto in esito ad una sentenza, che la Cancelleria del Giudice di Pace di Padova aveva notificato qualche giorno prima al suo studio, e trattandosi di questioni attinenti anche alla mia professione, voleva illustrarmene i contenuti.

Il Giudice di Pace di Padova si era pronunciato negativamente, respingendo le pretese risarcitorie avanzate dall'attore sia per quanto attiene al "grado di invalidità permanente" (nonostante la C.T.U. l'avesse accertata e riconosciuta nella misura del 5% di danno biologico) sia per quanto attiene al "danno morale".

Sul primo diniego, il Giudice si è sbrigativamente liberato della questione sostenendo testualmente ***"...non va invece riconosciuta l'inabilità permanente, in quanto non accertata strumentalmente....".***

Sul punto corre l'obbligo di rilevare che la pronuncia contiene un palese errore interpretativo.

Senza voler aggiungere molte parole, alle moltissime già profuse dagli addetti ai lavori sul famigerato art. 139 comma 3° (ter e quater), sia sufficiente ricordare che la novella introdotta dalla Legge n. 27 del 24 Marzo 2012, dispone che : ***"in ogni caso, le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"***.

La norma, quindi, non richiede ***che le lesioni siano accertate strumentalmente, ma che siano suscettibili di tale accertamento.***

Non è questa una finezza interpretativa, bensì la corretta lettura del dato normativo, giacché alle parole della legge non può essere attribuito altro senso se non quello "....fatto palese dal significato proprio delle parole..." (art. 12 delle preleggi).

Non solo.

La norma non precisa, e non definisce, cosa sia l'accertamento "strumentale", e non dice che deve essere riferito alle sole apparecchiature tecnologiche (quali radiografi, ecografi, etc.), atteso che fra gli "strumenti" in dotazione al medico si annoverano sicuramente anche (e soprattutto) la vista, l'udito ed il tatto.

E in ogni caso, è noto in letteratura medico scientifica e medico legale in particolare, che gli accertamenti a mezzo dispositivi od apparecchiature tecnologiche sono sempre sussidiari all'esame clinico ed obiettivo del paziente.

Infatti, e solo a titolo di elementare esempio, accertare la sussistenza di una cicatrice ipertrofica richiede al medico soltanto l'uso della vista, così come per valutare una contrattura muscolare sarà richiesto soltanto l'uso del tatto.

Da ultimo, ma non in ordine di importanza, deve rilevarsi che, se la menomazione permanente all'integrità biologica dell'infortunato è stata accertata dalla C.T.U. svolta in corso di causa (redatta nel rispetto della dottrina medico legale scientifica, e dei principi della causalità in medicina legale, ed assolti i criteri cronologico, topografico, di efficienza lesiva, di continuità fenomenica, e di esclusione di altre cause), non può in nessun caso essere precluso alla vittima del sinistro, il risarcimento del danno per la violazione del suo diritto alla salute.

Tanto è vero che la norma di cui all'art. 32 della Costituzione, posta a presidio e tutela del fondamentale diritto alla salute, non può essere disattesa per l'intervento di altra norma, ***di rango inferiore*** (art. 139 Codice delle Assicurazioni), che ne limiti o precluda il diritto a conseguire la giusta riparazione risarcitoria.

Solo questa lettura costituzionalmente orientata, ha consentito fino ad oggi a moltissimi giudici di non sollevare eccezioni di incostituzionalità contro questa norma, che incostituzionale è, e meriterebbe certamente di essere condannata inesorabilmente all'oblio.

Sul secondo diniego, riguardante il danno morale, il citato Giudice ha rigettato le pretese risarcitorie avanzate dall'attore, con la seguente motivazione: ***"...il danno morale non è dovuto in quanto... non risultano essere stati lesi diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale, orientamento della Suprema Corte di Cassazione...".***

E qui mi fermo, poiché la motivazione si commenta da sola.

Per concludere, e se qualcosa vi preme del mio umile destino, Vi domanderete che fino hanno fatto le mie vacanze.

Cullato sulle morbide onde del "greco mar", e bagnato nelle sue tiepide acque, sono riuscito a dimenticare ogni cosa ed ogni tormento che il lavoro mi procura ogni giorno a piene mani.

In fin dei conti, le brutte sentenze di primo grado possono essere cancellate da una buona sentenza d'Appello, mentre Mykonos non la cancella nessuno.

Giovanni Polato
Vice Presidente A.N.E.I.S.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Giudice di Pace di Padova
Sentenza 31 luglio 2014, n. 1052

Il Giudice di Pace di Padova, dott.ssa Venera Russo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia iscritta al n. 7059 del Reg. Gen. dell'anno 2013 e promossa con atto di citazione depositato in data 04.12.2013,

DA

L.P. N., nato a Stigliano (MT) il ... ed E.M. S. nata il ... (omissis) presso e nello studio dell'Avv. Luca Gleria ... dal quale sono rappresentati e difesi, giusto mandato a margine dell'atto di citazione,
– attori –

CONTRO

Assicurazioni Generali S.p.A., con sede legale in ... rappresentata e difesa dagli Avv.ti Giovanni Prando e Riccardo Prando, procuratori ...
B.C.M. – convenuta contumace –
Multiservizi s.r. – convenuta contumace –

In punto: risarcimento danni da incidente stradale.
Causa trattenuta in decisione all'udienza del 18.7.2014 sulle seguenti conclusioni:

CONCLUSIONI PER L'ATTORE
nel merito: Voglia l'On.le Giudice adito, respinta ogni contraria istanza, accertata e dichiarata l'esclusiva responsabilità di B.C.M. nella determinazione del sinistro per cui è causa, per l'effetto condannare i: convenuti in solido fra loro, cisacuno per il suo titolo come per legge, al risarcimento dei danni patiti dagli attori indicati in narrativa, quantificati per L.P.N. nella somma di euro 10.877,13 e per E.M.S. nella somma di euro 9.097,16, o in quelle maggiori o minori somme (omissis) con interessi dalla data del sinistro al saldo e con la dovuta rivalutazione monetaria, (omissis)

CONCLUSIONI PER FONDIARIA SAI S.P.A.
Nel merito in via principale: respingere ogni pretesa attorea poiché infondata in fatto e in diritto e comunque non provata, giudicandosi ampiamente satisfattivo di ogni avversa domanda l'ammontare delle somme versate da Generali Italia S.p.A. in via stragiudiziale;
In via subordinata: nelle denegata, e comunque in alcun modo creduta, ipotesi in cui dovesse risultare dimostrata la sussistenza di un ulteriore credito risarcitorio in favore degli attori, mantenersi l'obbligazione di Generali Italia S.p.A. quale mandataria con rappresentanza in nome e per conto di Fondiaria SAI S.p.A, nei termini di una quantificazione delle avverse pretese da operarsi secondo criteri tecnici e di prova rigorosi, escluso in ogni caso il riconoscimento di titoli di danno distinti e autonomi rispetto al danno biologico, nonché dei danni patrimoniali, per le ragioni esposte nella narrativa degli scritti difensivi di parte convenuta, ampiamente ridimensionandosi le domande di parte attrice e decurtandosi, comunque, dal dovuto quanto già erogato in sede stragiudiziale;
In ogni caso: con vittoria delle spese e compensi professionali del giudizio; si allegano le seguenti pronunce:

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione il sig. L.P.N. e la sig.ra E.M.S. evocavano in giudizio il sig. B.C.M., la società Multiservice S.r.l. e la compagnia assicuratrice Fondiaria Sai S.p.a., in qualità, rispettivamente, di conducente, società proprietaria e compagnia assicuratrice del veicolo convenuto (autocarro OM Iveco 100 targato ...), per sentirli condannare al risarcimento integrale dei danni subiti dagli attori in seguito al sinistro stradale avvenuto in data 29.03.2012.
Assumevano gli attori che in data 29.03.2012, in località Padova, il sig. L.P.N. percorreva Corso Milano a bordo del proprio motociclo Piaggio Beverly 125 targato ..., trasportando a bordo del veicolo la sig.ra E.M.S., all'altezza della rotatoria sita tra Corso Milano con Via Raggio di Sole, il conducente del motociclo si arrestava e verificava che alcun veicolo procedesse all'interno della rotatoria, quindi ripartiva con prudenza ed impegnava la rotatoria medesima, che dalla laterale di destra rispetto al senso di marcia del motociclo, procedeva l'autocarro Om - Iveco 100 targato ... di proprietà di Multiservice S.r.l., e condotto da B.C.M.. Il suddetto autocarro si improvvisamente ad alta velocità nella medesima rotatoria senza rispettare l'ivi esistente segnale di "dare la precedenza" e tagliando così la strada al motociclo attoreo, che nulla poteva per evitare la collisione. Gli attori rovinavano violentemente a terra.
Alla prima udienza del 12.12.2013, nessuno compariva per i convenuti sig. B.C.M., la società Multiservice S.r.l., mentre si costituiva in giudizio Generali Italia S.p.a., compagnia assicuratrice del motociclo attoreo, in qualità di mandataria con rappresentanza in nome e per conto di Fonsiaria Sai S.p.a..
La causa veniva istruita attraverso l'esame dei documenti prodotti, l'espletamento di CTU medico legale.
All'udienza del 18.7.2014 le parti precisavano le conclusioni e questo Giudice, tratteneva la causa in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Premesso che la decisione verte solo sulla determinazione del quantum debeatur, non essendoci contestazioni sull'an debeatur.
Fatta eccezione per la quantificazione dei danni le domande attoree possono essere trattate congiuntamente.
Condividendo la conclusione del CTU gli attori hanno diritto al risarcimento dei danni per i periodi di inabilità temporanea e al rimborso delle spese mediche riconosciute congrue e pertinenti dal CTU.
Per entrambi gli attori non va invece riconosciuta inabilità permanente, in quanto non accertata strumentalmente, infatti il CTU a tal proposito scrive: "... mediante accertamento clinico-obiettivo e non strumentale". L'inabilità permanente, a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legge 24.01.2012 e successive modificazioni, non dà luogo a risarcimento del danno biologico se non risulta da accertamento clinico strumentale obiettivo.
Non è automatico che a lesioni temporanee seguano sempre inabilità permanenti, affermare ciò equivarrebbe a sostenere che non si guarisce mai.
Il danno morale non è dovuto, in quanto non solo trattasi di

danni di modesta entità, ma non risultano essere stati lesi diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale, orientamento della Suprema Corte di Cassazione.
il lucro cessante non va liquidato perché non provato.
Le spese per assistenza stragiudiziale vanno documentate e provate, considerata l'attività svolta vanno riconosciuti in via equitativa euro 200,00 per assistenza stragiudiziale a ciascuno degli attori.
Non vanno riconosciuti interessi legali e rivalutazione monetaria perché i danni sono calcolati in valori correnti.
Per la determinazione e la quantificazione in termini monetari dei danni alla persona dell'attore sig. L.P.N., condividendo le conclusioni della CTU medico-legale per i periodi di inabilità temporanea, valutati in valori correnti, il danno biologico derivato dalle lesioni subite (il periodo di malattia seguito al sinistro è stato valutato da IT (30 gg. al 75% euro 1.044,67; 25 gg. al 50% euro 580,37; 20 gg. al 25% euro 232,15), l'ammontare dei danni tutti patiti dall'attore può essere così quantificato per complessivi euro 1.857,19.
I buoni pasto non costituiscono danno e potevano essere utilizzati per l'acquisto di alimenti, quindi non sono risarcibili.
Va liquidata la spesa per il soccorso stradale di euro 80,00.
Vanno riconosciute, come accertato dal CTU euro 1.967,79 per spese mediche, Iva e CTP, pertanto i danni patiti ammontano a complessivi euro 4.104,98, detratti gli acconti versati ante causa, della convenuta euro 3.796,19 si ha euro 308,79.
Per la determinazione e la quantificazione in termini monetari dei danni alla persona di cui l'attrice E.M.S. ha chiesto il ristoro, condividendo le conclusioni della CTU medico-legale per i periodi di inabilità temporanea, valutati in valori correnti, il danno biologico derivato dalle lesioni subite (il periodo di malattia seguito al sinistro è stato valutato di IT (15 gg. al 75% euro 522,34; 20 gg. al 50% euro 464,30; 20 gg. al 25% euro 232,15), l'ammontare dei danni tutti patiti dall'attore può essere così quantificato per complessivi euro 1.218,79.
Vanno riconosciute, come accertato dal CTU euro 1.372,12 per spese mediche, Iva e CTP comprese, pertanto i danni patiti ammontano a euro 2.790,91, detratti gli acconti versati ante causa, della convenuta euro 800,00, si ha euro 1.990,91.
Considerato che i danni patiti dal sig. L.P.N. ammontano a euro 4.104,98 e che già è stato corrisposto l'importo di euro 3.796,19, va liquidata la somma di euro 308,79 e che i danni patiti dalla sig.ra E.M.S. ammontano a euro 2.790,91 e che già è stato corrisposto l'importo di euro 800,00 va liquidata la somma di euro 1.990,91, **le spese di giudizio e la speda della CTU, ad opera dott. Domenico Scalia, liquidata in complessivi euro 400,00 oltre Iva cadauno per gli attori, vanno compensate stante la notevole differenza tra quanto chiesto con l'atto in citazione e quanto riconosciuto.**

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente decidendo, ogni altra domanda, deduzione ed eccezione disattesa,

Accoglie parzialmente

la domanda degli attori;

Accerta

i danni patiti dal sig. L.P.N. in euro 4.104,98 a cui vanno detratti euro 3.796,19 già corrisposti, i danni patiti dalla sig.ra E.M.S. in euro 2.790,91 a cui vanno detratti euro 800,00 già corrisposti;

Condanna

i convenuti, in solido, a pagare al sig. L.P.N. la somma complessiva di euro 308,79, Iva compresa e alla sig.ra E.M.S. la somma complessiva di euro 1.990,91, Iva compresa a presentazione di regolari fatture,

Pone

la spesa della CTU medico legale ad opera del dott. Domenico Scalia, liquidata in complessivi euro 400,00 oltre Iva cadauno per attore, definitivamente il 50% a carico degli attori e il 50% a carico dei convenuti;

Compensa

le spese di giudizio.

Così deciso in Padova 31.7.2014

Il Giudice di Pace dott.ssa Venera Russo ■

ALL RIGHTS | Associazione per i Diritti e la Legalità

DANNO DA PERDITA DI CHANCE. PERDITA DELLA CONCORRENZIALITÀ LAVORATIVA. SUSSITENZA DEL DIRITTO ANCHE IN CAPO AL GIOVANE INOCCUPATO.

a cura dell'Avv. Fiammetta Orsi, del Foro di Roma. – fiammetta.orsi@hotmail.com

Nell'ambito di un giudizio risarcitorio per il riconoscimento dei danni (quantificati nella misura del 70% di invalidità) occorsi in conseguenza di un sinistro stradale, l'esclusione del riconoscimento del danno patrimoniale da perdita di chance ad un soggetto ventenne perché non ancora occupato, costituisce violazione del principio del diritto alla riparazione integrale del danno da illecito. La perdita di chance del giovane non occupato, chiarisce la Corte di Legittimità, si configura come perdita della concorrenzialità lavorativa e giustifica la liquidazione equitativa del lucro cessante, tenendo conto dell'effetto permanente del pregiudizio e della sua gravità obiettiva. Sulla base di questi presupposti, la Suprema Corte ha cassato quanto deciso in fase di appello e imposto al Giudice del rinvio di procedere ad una liquidazione equitativa e congrua del danno patrimoniale da lucro cessante subito da un ragazzo ventenne inoccupato *"per la perdita della capacità lavorativa specifica, secondo le allegazioni mediche e il dato della perdita di concorrenzialità in un contesto storico e sociale aggravato dalla disoccupazione giovanile"*. **(Cass. Civ., III, 13.11.2014, n. 23791)**

BLOGO | Informazione libera e indipendente

Falco 193 è il nuovo sistema contro le auto senza assicurazione

Tre ragazzi di Casalpusterlengo hanno sviluppato un apparecchio in grado di scoprire quando un'automobile è sprovvista di assicurazione o quando non ha sostenuto la revisione. Si chiama Falco 193.

Falco 193 sembra il nome in codice di un agente sotto copertura, uno di quelli addestrati per elevare contravvenzioni senza essere scoperti. Gustavo Dalla Ca', comandante della polizia locale di Belluno, si è detto entusiasta dalla sua bravura: "In appena un'ora e mezza abbiamo potuto elevare addirittura 34 infrazioni". Falco 193 però non ha nulla di umano.

È una telecamera montata su un treppiede e collegata ad una banca dati, che dialoga con il tablet della pattuglia a valle – il sistema va invece posizionato a monte – ed informa gli agenti qualora l'automobile fotografata sia sprovvista della copertura assicurativa o priva della revisione. Il tutto in meno di cinque secondi. Falco 193 lavora con il supporto di due volanti: una gestisce fisicamente all'apparecchio e valuta eventuali irregolarità, mentre la seconda riceve i dati sul tablet in dotazione ed interviene qualora le infrazioni siano acclarate.

Questo dispositivo è stato realizzato da tre ragazzi di Casalpusterlengo e deve il proprio nome all'articolo 193 del Codice della Strada, che obbliga gli automobilisti a sottoscrivere una copertura assicurativa. Il suo funzionamento è decisamente intuitivo. L'azienda produttrice sostiene inoltre che l'apparecchio non comprometta la privacy dei cittadini, in quanto non necessita di dati personali per funzionare, ma solo di accedere al database già a disposizione delle autorità competenti. Inoltre vengono solo segnalati i veicoli sprovvisti di assicurazione, mentre tutti gli altri non vengono considerati. Leggendo il sito ufficiale scopriamo che l'unica operazione da fare è quella di posizionare correttamente lo strumento, collegare la batteria in dotazione ed attendere circa 10 secondi affinché il dispositivo sia perfettamente funzionante ed operativo. Dai test effettuati sul campo Falco 193 è stato in grado, con reali fermi e verifiche del veicoli, di confermare la sua efficacia scartando oltre il 90% dei veicoli che sarebbe risultato in regola, concentrando l'attenzione solo su pochi mezzi risultati all'effettivo controllo, passibili di sanzione in buona percentuale

Il dispositivo è stato premiato nel 2013 al Congresso della Polizia, nella categoria riservata alle Migliori realizzazioni di progetti di innovazione delle Pubbliche amministrazioni e con questa motivazione: Il progetto è semplice ma davvero molto concreto. Senza apparire vessatorio (come spesso accade per gli autovelox) incide su un tema, quello della pirateria stradale, che è una vera piaga sociale, utilizzando strumenti mobili come i tablet e sfruttando l'interoperabilità fra banche dati pubbliche.

PER SORRIDERE

Una nonna di 98 anni, è sul letto di morte e fa un'ultima confidenza al marito di 99 anni che è schiacciato dal dispiacere.
- Gerardo, mio piccolo Gegè, prima di chiudere per sempre gli occhi voglio rivelarti un segreto. Vai nel granaio e sulla terza traversa di sinistra troverai un cartone. Và, cercalo.
Il marito sorpreso, sale a fatica nel granaio e dopo 5 minuti ritorna in camera con la scatola. La apre e trova dentro 2 piccole scatole : una contiene 3 uova e l'altra 250.000 euro
Alla vista dei soldi gli occhi si illuminano
- Dimmi dolcezza cosa significano le 3 uova?
- Sai Gegè, da 78 anni che siamo sposati, ogni volta che facendo l'amore io non arrivavo all'orgasmo, mettevo da parte 1 uovo. Gegè resta soddisfatto nel sapere che in 78 anni di matrimonio ha sbagliato solo 3 volte, allora domanda - e i 250.000 euro cosa sono?
- Beh, ogni volta che raggiungevo 12 uova, le andavo a vendere!

SICURAUTO.IT

Legge di stabilità: salta tutto, tranne stretta su auto storiche

Niente controlli automatici delle RCA tramite autovelox. Confermato invece il giro di vite sulle auto con più di 20 anni e meno di 30

La bozza di disegno legge stabilità prevedeva due grosse novità per l'auto: una è stata eliminata (i controlli della RCA in automatico), l'altra confermata (la stretta sulle auto storiche). Partiamo dalla prima: **il disegno di legge puntava all'utilizzo di sistemi telematici che consentono di controllare lo stato della revisione e l'esistenza e la validità dell'assicurazione obbligatoria** per la responsabilità civile verso terzi del veicolo, nonché se il veicolo è sottoposto a una misura di sequestro o confisca penale o oggetto di denuncia di furto. L'accertamento della mancanza di copertura assicurativa obbligatoria del veicolo pareva potesse essere effettuato anche mediante il raffronto dei dati relativi alle polizze emesse dalle imprese assicuratrici con quelli provenienti dai dispositivi o apparecchiature di cui all'articolo 201, omologati ovvero approvati per il funzionamento in modo completamente automatico e gestiti direttamente dagli organi di polizia stradale: autovelox, Tutor, Vergilius, telecamere delle ZTL e dei semafori. Cosa diceva il disegno legge? Qualora, in base alle risultanze del raffronto dei dati, risulti che al momento del rilevamento un veicolo munito di targa di immatricolazione fosse sprovvisto della copertura assicurativa obbligatoria, l'organo di polizia procedente invita il proprietario a mettersi in regola. Insomma, la polizia va a controllare la banca dati delle RCA, aggiornata dalle Assicurazioni, e se la macchina è scoperta si procede a notificare il procedimento al proprietario del mezzo. **E invece, questa norma è saltata:** tutto come prima.

BOLLO AUTO STORICHE: CONFERMATO – Al contrario, il Governo Renzi cancella l'esenzione del bollo per i veicoli di interesse storico e collezionistico che abbiano compiuto almeno 20 anni, ma che abbiano meno di 30 anni. Se il disegno legge diverrà legge, le auto over 20 anni ma under 30 pagheranno il bollo. E non avranno più sconti sulla RCA. **Infatti, vengono abrogati i commi 2 e 3 della legge 342 del 2000, che ha esteso le agevolazioni fiscali** (in vigore per automobili e moto con almeno 30 anni di età) ai mezzi immatricolati da almeno 20 anni, e considerati di particolare interesse storico. L'obiettivo dell'Esecutivo è chiaro, ossia evitare che circolino i "rottami", e magari far sì che le Regioni incassino più soldi grazie ai bolli, tasse regionali. Ma l'ASI snocciola numeri per dimostrare l'inutilità della manovra del Governo. L'ASI (Automoto Club Storico Italiano) contesta la rivoluzione nel mondo delle auto storiche, snocciolando numeri per dimostrare l'inutilità della manovra del Governo.

SI RAGIONA SUI DATI – Secondo l'ASI, i veicoli che usufruiscono dell'agevolazione sulla tassa di proprietà perché ultraventennali sono 501.000: il 15% di questi veicoli è stato demolito, mentre il 10% ha compiuto 30 anni. Portando così il numero complessivo delle auto colpite dalla manovra a 375.000. "Tanto rumore per nulla", ha sbottato l'ASI: **le entrate per l'erario provenienti dal bollo di queste auto sarebbe di circa 56 milioni di euro**. Attenzione, perché saranno ben pochi i proprietari disposti a pagare di nuovo una tassa per il proprio mezzo, non più di 50.000 persone. Con un'entrata per lo Stato di 7,5 milioni di euro. E per questi pochi denari, ci sarebbe in cambio una forte perdita a livello nazionale, che andrebbe a colpire privati cittadini e lavoratori impegnati nel settore delle auto d'epoca. Vediamo: la perdita di oltre 300.000 veicoli storici andrebbe a tagliare le spese per le manutenzioni; 2.000 euro per automobile, con un giro d'affari complessivo di 650.000 euro. A danno di "piccoli riparatori, carrozzieri, distributori di benzina, ricambisti, settori già particolarmente colpiti per la diminuzione di lavoro"; disoccupazione certa anche molti tra gli impiegati dei 270 club storici sparsi in tutto il Paese.

TURISMO KO – Senza considerare il business dei raduni (2.500 l'anno), calpestato dalla legge stabilità: sarebbe colpito il settore del turismo, con mancati incassi per 12,5 milioni di euro. Il danno dunque si estenderebbe anche allo Stato, che non percepirebbe più il tesoretto di 18 milioni di euro a biennio per le revisioni di 300.000 veicoli. **E se davvero c'è qualche furbetto che non effettua la revisione periodica obbligatoria (o se un registro storico dà la patente di auto storica con troppa facilità), quello va stanato con specifici controlli** e sanzionato: una norma che elimina il bollo gratuito è sciocca. Nel complesso, parliamo di 7,5 milioni di euro di entrate dal bollo dei veicoli storici di età compresa fra i 20 e i 30 anni, contro "perdite economiche-patrimoniali" che vanno dai 2 ai 5,7 miliardi a seconda degli scenari. Adesso, il teatro del malumore saranno i padiglioni della fiera di Padova per l'edizione 2014 del salone Auto e moto d'epoca.

di E.B.

BLASTING NEWS | NEWS MOTORI

Autovelox Targa System: multe a raffica per tutti, ecco perché anche di notte

Vita dura per i furbetti: il nuovo autovelox con software ad hoc rileva molte altre infrazioni oltre all'alta velocità.

Il nuovo **Autovelox Targa System** della ditta Game Club è in utilizzo alla polizia municipale di alcune amministrazioni comunali italiane da qualche mese e ha già cominciato a mietere molte vittime fra chi infrange il **codice della strada**: oltre a chi viene fermato per **eccesso di velocità** infatti il sistema riconosce molte altre infrazioni con la semplice **identificazione della targa**. Vita dura per i furbetti fra gli automobilisti, soprattutto fra quelli che non facevano revisioni o giravano con l'assicurazione scaduta. Ma ecco tutte le informazioni.

Come funziona il Targa System?

Il nuovo autovelox è commercializzato in Italia dalla ditta Game Club, da qualche anno esperta in videosorveglianza. La ditta ha sviluppato un software che – come riportato sul sito – permette di **scansionare in tempo reale** sul pc della pattuglia appostata le **targhe** dei veicoli che transitano sulla strada dove è stato posizionato l'apparato Targa System. In caso di anomalie il sistema rileva la targa e con una verifica nei database opportuni – che dura fra 1 e 3 secondi – viene segnalata l'**effrazione** al codice della strada riscontrata sul veicolo esaminato.

Quali sono le infrazioni riconosciute?

Se prima gli automobilisti dovevano temere la polizia locale posizionata con l''autovelox solo per velocità troppo elevata, con l'avvento del Targa System le cose cambiano notevolmente. Il software in dotazione con l'apparato consente di **fotografare** la targa del veicolo che – una volta riconosciuta e **verificata** nei database appositi fra cui anche quello del ministero dell'interno – permette di multare chi trasgredisce il codice della strada anche per altri motivi. **Assicurazione scaduta**, mancato controllo e **revisione** dell'autoveicolo, mancato pagamento del bollo, non solo: il sistema permette di identificare e fermare anche i conducenti a bordo di **auto rubate** oppure chi circola con auto che in realtà sono sottoposte al cosiddetto **"fermo amministrativo"**. Tutte le trasgressioni possono essere rilevate anche di notte.

In quali città è già utilizzato?

Il Targa System è già in possesso dei vigili urbani di circa **60 città** italiane, la maggior parte delle quali sono nel nord e centro Italia. Fra queste troviamo Verona, Reggio Emilia e Imola; l'elenco dettagliato si può trovare sul sito targasystem.it. Curioso il caso di **Ciampino** in provincia di Roma la cui polizia municipale questa estate ha segnalato che nelle prime due ore di utilizzo sono state verificate circa 600 automobili. Di queste, circa 100 stavano infrangendo il codice a vario titolo, non solo per eccesso di velocità ma anche per circolazione con assicurazione scaduta o per non aver effettuato la revisione. Come riportato dalla sezione autoblog del sito *Blogo* la privacy non viene violata con il sistema della ditta Game Club che, tra le altre cose, ha già chiesto ai ministeri di Bulgaria e Romania la possibilità di accedere ai loro database automobilistici per contestare in Italia le infrazioni anche a macchine con targhe provenienti da quei due paesi.

PER SORRIDERE

Perché ho licenziato la segretaria: ...
Dopo essere arrivati a casa sua, beviamo un paio di whisky, fumiamo una sigaretta, e Simona mi dice:
"Se non ti dispiace, credo che sia meglio se vado un momento di là nella stanza da letto a mettermi addosso qualcosa di più comodo...". Anche questa volta, quasi col fiatone, le rispondo: "Certo, Simona".
Lei va nella stanza da letto e dopo circa sei minuti ne esce fuori ...
portando una immensa torta di compleanno, seguita da mia moglie e dai miei bambini. Tutti cantavano "Tanti Auguri a te".
... ed io ero lì, sdraiato sul divano. ...con niente addosso tranne i calzini ...

Corriere Delle Alpi

Il giudice ordina: l'assicurazione paghi

Falco, a cinque anni dalla tragedia non sono ancora state liquidate le somme dovute al figlio del medico Spaziani

di Irene Aliprandi

BELLUNO. Il 22 agosto 2009 fu una giornata terribile per l'intera provincia di Belluno, che perse quattro uomini, quattro soccorritori che ogni giorno rischiavano la vita per salvare gli altri. L'incidente di Falco, l'eliambulanza del Suem 118, caduto a Rio Gere dopo aver urtato un cavo della media tensione, fu soprattutto un dramma per le famiglie e gli amici di Fabrizio Spaziani, Dario De Felip, Marco Zago e Stefano Da Forno.

A distanza di oltre cinque anni da quella tragedia, c'è un elemento di ingiustizia insopportabile: la maggior parte delle assicurazioni non sono ancora state pagate. Cavilli burocratici e interpretazioni fantasiose stanno lasciando quattro famiglie in difficoltà e ora i legali della famiglia Spaziani hanno deciso di passare all'azione.

Dopo ripetuti solleciti, l'avvocato Alessandra Gracis ha presentato ricorso e ottenuto dal tribunale di Belluno un decreto ingiuntivo di pagamento per il valore di un milione e 113.500 euro, più gli interessi e le spese, a carico di Unipolsai Assicurazioni, titolare della polizza più corposa di cui ha diritto il figlio del medico morto a bordo di Falco. Il decreto ingiuntivo è stato emesso dal giudice Marcello Coppari il 9 ottobre, notificato il 17 e a breve scadranno i 40 giorni per la proposta di opposizione da parte di Unipolsai, che dopo aver promesso di liquidare la cifra dovuta (in origine un milione e 33 mila euro) ha tergiversato approfittando della fiducia della famiglia, fino a quando è trascorso un anno senza solleciti. Il cavillo sta proprio nei tempi di prescrizione, che in passato erano di un anno, poi portati a due e infine a dieci, ma con un errore del legislatore che ha dimenticato di comprendere il codice della navigazione.

Secondo Unipolsai il caso rientra nel diritto della navigazione, quindi la prescrizione è di un anno, quindi la famiglia che non ha fatto in necessario pressing non va più risarcita.

La stessa scusa viene mossa da parte di Unipolsai per un'altra assicurazione, quella da 500 mila euro, mentre Generali che deve pagare 250 mila euro, afferma che la polizza non copriva gli incidenti con l'elicottero. Naturalmente gli avvocati delle famiglie hanno carte da giocare, ma a questo punto è chiaro che solo un giudice potrà portare giustizia.

Per la seconda assicurazione è già stato fatto un tentativo di mediazione, al quale Unipolsai non si è presentata, mentre sta per partire la richiesta di mediazioni a Generali.

L'assicurazione principale, quella da oltre un milione di euro (inizialmente a carico di Milano Assicurazioni, poi Unipolsai), era stata stipulata in base alla convenzione per l'elisoccorso tra Usl 1 e Elidolomiti attraverso Inaer Helicopter Italia spa; la seconda da 500 mila euro era stata contratta dal Cai nazionale con Fondiaria Sai (oggi Unipolsai) e la terza da 250 mila euro era quella stipulata dal Soccorso Alpino con Assitalia, ora Generali.

Va segnalato anche che, dopo l'incidente del 31 agosto 2011, quando sul Pelmo morirono altri due uomini del Soccorso Alpino, l'assicurazione decise di "mollare" il Cnsas, a meno che non fosse stato disposto a pagare premi infinitamente più alti.

«Di recente la Corte Costituzionale ha affermato che esiste un valore costituzionale nell'attività delle assicurazioni», afferma con durezza l'avvocato Gracis, «com'è possibile che le più grandi compagnie assicurative del Paese inventino ogni scusa pur di non risarcire un bambino e aumentare le difficoltà di una famiglia già prostrata?».

Rabbia anche dal capo del Soccorso Alpino Rufus Bristot, che in questi anni ha tampinato le compagnie: «Essere qui a tanto tempo di distanza a parlare ancora di assicurazioni, per noi vuol dire riaprire ferite mai rimarginate, ma per i parenti rappresenta una beffa che moltiplica il dolore».

ASSOCIAZIONE VALORE UOMO

ASSOCIAZIONE VALORE UOMO

CONVEGNO GIURIDICO
DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
RISERVATO A GIURISTI E MEDICI-LEGALI

IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI NELLA TUTELA DELLA PERSONA.
L'accertamento, la valutazione
e la liquidazione dei danni

Milano, 14 novembre 2014
Hotel Michelangelo
Via Scarlatti 33

Milano, la carica dei 400 avvocati a tutela della salute dei cittadini

"Il contributo culturale e professionale delle Associazioni specializzate e di riferimento del settore della Responsabilità civile ***sono una necessità imprescindibile*** *per il Governo e per il Parlamento quando si tratti di provvedimenti che vanno ad incidere sui diritti fondamentali della persona" lo afferma a Milano il sottosegretario alla Giustizia Cosimo Ferri in apertura del convegno. "Il Ruolo delle Istituzioni nella tutela delle persone, l'accertamento, la valutazione e la liquidazione dei danni organizzato dall'Associazione Valore Uomo di cui è presidente l'Avvocato Giuseppe Mazzucchiello che, da anni, si batte per la difesa dei diritti fondamentali della persona così come sanciti dalla Carta di Nizza del 2000".*

Il Sottosegretario Ferri, preso atto dei contrasti che esistono al momento nel settore del risarcimento dei danni da lesioni e da morte, dopo aver ascoltato le tante autorevoli voci presenti al dibattito, ha sollecitato a formulare ipotesi di riforma che certamente serviranno per dare completezza all'iter legislativo delle norme che stanno andando avanti in Parlamento.

L'incontro, che ha avuto luogo presso l'hotel Michelangelo della città meneghina, ha visto l'adesione di oltre 400 partecipanti, giuristi, medici e patrocinatori stragiudiziali, attirati in massa dal delicato tema della tutela della salute, che appare ancora oggi estremamente difficile da affrontare in sede giudiziale, in specie in alcune città.
In tale materia, spiega Mazzucchiello confortato dagli autorevoli relatori intervenuti, il punto di partenza devono essere la persona e, in casi di danno alla salute, la certezza della giustizia e del risarcimento integrale del danno subìto.
"Ma cosa può comprendere il cittadino dei percorsi giurisprudenziali e legislativi che appaiono ai suoi occhi nebulosi mandandolo in confusione a causa della disparità di orientamento dei vari organi preposti?" si interroga il sottosegretario Ferri spiegando che "primaria esigenza del Cittadino è una Giustizia che funzioni in tempi rapidi".

In effetti il dibattito svolto con una foltissima presenza di Avvocati Meneghini ha consentito di accertare che alcune pronunce del Tribunale di Milano, che si sono espresse sulla responsabilità medica, sono le uniche in controcorrente e, proprio mentre il Legislatore sta provando ad accelerare per portare avanti il percorso che regolamenti il risarcimento dei danni in ambito civile ad integrazione della cd Legge Balduzzi che si occupa invece dell'aspetto penale della responsabilità del medico, al-

cune sentenze del Tribunale di Milano hanno fornito una interpretazione della Legge Balduzzi, addirittura estendendola all'ambito civilistico, in contrasto con l'intera giurisprudenza Italiana e soprattutto della Cassazione.
Questa interpretazione operata da alcune sentenze Milanesi, in contrasto con la Giurisprudenza delle Corti Superiori, rischia di ingenerare aspettative nella classe medica che, verosimilmente, non solo non avrà risolto il vero problema del caro-polizze, ma che sarà ancor più esposta nei gradi successivi di giudizio. Nello stesso tempo avrà determinato la limitazione del risarcimento del danno derivante dalla lesione del diritto alla salute dei singoli danneggiati.

Invece, ha concluso il dibattito, bene avrebbe fatto la giurisprudenza locale ad affrontare la questione non dalla prospettiva conflittuale tra medico e paziente, che sono entrambi i soggetti deboli della catena, ma dall'angolazione della tutela invece del Medico rispetto al proprio datore di lavoro, l'Ospedale, e rispetto alle Società di Assicurazione, creando un meccanismo di vincolo della Impresa di assicurazione, sancendo, per esempio, come illegittima la disdetta appena giunge la richiesta di risarcimento danni.

Quindi Tutelare il Medico per Tutelare il Paziente, ma non contro il Paziente stesso appesantendone la tutela giudiziaria, ma contro la Struttura Sanitaria e contro le Assicurazioni. E in questa ottica della tutela del diritto alla Salute garantito dall'art. 32 della Costituzione, i relatori presenti hanno sottolineato l'importanza fondamentale del Ruolo di Garanzia svolto dalla classe Medico-legale, la cui neutralità ed imparzialità, quando svolge il ruolo di Ausiliario del Giudice, sono presupposti essenziali ed imprescindibili.
Si è parlato di come una norma non possa definire i contenuti dell'attività del Medico-legale che resta una prestazione da svolgere in assoluta libertà ideologica e lontana da situazioni anche solo potenziali di conflitti di interesse.

Al Convegno, magistralmente organizzato dall'Avv. GIUSEPPE MAZZUCCHIELLO, Presidente dell'Associazione VALORE UOMO, hanno partecipato:

Dott. Gerardo Capozza
Dir. Vic. Cerim. di Stato e Onorificenze della Presidenza del Consiglio

Prof. Dott. Giuseppe Dell'Osso
Ordinario Medicina Legale Università Bologna

Prof Angelo Di Gregorio
Dir. Dip. Scienze Econ-Aziendali Univ. Milano – Bicocca

Dott. Lucio Di Mauro
Tesoriere del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Catania

Avv. Clementina Fafone
Vice-Presidente Associazione Valore Uomo

Dr. Mario Fantacchiotti
Presidente Emerito III Sez. Civ. Corte di Cassazione

Prof. Sergio Iavicoli
Direttore del Dipartimento di Medicina del Lavoro – INAIL

Dr.ssa Raffaella Lanzillo
Consigliere III Sez. Civile della Corte di Cassazione

Avv. Silvia Lazzari
Resp. per la Lombardia Associazione Valore Uomo

Dr. Antonio Lepre
Consigliere della Corte d'Appello di Napoli

Prof. Dott. Pasquale Malavenda
Sovr. I.N.A.I.L. Piemonte – Presidente Soc. Piemontese Medicina Legale

Dr.ssa Gabriella Migliaccio
Presidente della V Sez. Civ. Tribunale di Milano

Dr. Bruno Spagna Musso
Consigliere III Sez. Civile della Corte di Cassazione

Dott. Enrico Pedoja
Presidente della Società Medico Legale del Triveneto

Prof. Dott. Mario Tavani
Ord. Med. Legale Univ. Insubria – Presidente Ass. Med. Leg. Insubrica

SCATOLA NERA: TRA REALTÀ E FANTASIA 1

IL TESORIERE RICORDA CHE È ORA DI PAGARE LA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2015 2

OLTRE IL DANNO, LE BEFFE
Corte Costituzionale, sentenza 06.10.2014 n° 235 | Commento di Patrizia Ziviz 3

PARERI A CONFRONTO
La Sentenza della Corte Costituzionale 235/14 ha sollevato un vero vespaio 9

COMUNICAZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO SOCIETÀ MEDICO LEGALE DEL TRIVENETO
Considerazioni interpretative tecniche per la valutazione medico legale del danno biologico per lesioni di lieve entità, ex DL 209/2005, alla luce della sentenza n. 235/14 della Corte Costituzionale 10

CARTELLO FISSO, MULTA CON TELELASER CANCELLATA
Il giudice di pace ha accolto il ricorso di un automobilista che andava troppo veloce sulla grande viabilità 12

POLIZZE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE: NO AL CUMULO?
Commento alla sentenza della Corte di Cassazione n. 13233 del 6 marzo-11 giugno 2014 13

Suprema Corte di Cassazione | Sezione III Civile
Sentenza 6 marzo-11 giugno 2014, n. 13233 15

Ma che bella trovata la degiurisdizionalizzazione 19

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 12 SETTEMBRE 2014, N. 132
coordinato con la legge di conversione 10 novembre 2014, n. 162 recante "Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile" 20

IL RISARCIMENTO DEL DANNO PATRIMONIALE DA PERDITA DEL LAVORO DOMESTICO
PUÒ SPETTAREANCHE ALL'UOMO, NON SOLO ALLA DONNA
Corte di Cassazione, Sezione III Civile, sentenza 18.11.2014, n° 24471 26

CASSAZIONE: UNA TIRATA D'ORECCHIE AI GIUDICI CHE COMPENSANO LE SPESE CON TROPPA DISINVOLTURA
CASSATA LA SENTENZA CHE AVEVA COMPENSATO LE SPESE PERCHÉ UNA PARTE ERA RIMASTA CONTUMACE
Corte di Cassazione, Sezione III Civile, sentenza 15.10.2014, n° 121871 31

CAMBIA IL REGIME DELLE SPESE DI SOCCOMBENZA IN GIUDIZIO 32

LA TUTELA DEI TRASPORTATI NEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI 33

GIUDICE DI PACE DI IMOLA: L'ACCERTAMENTO CLINICO DEL DANNO FONDA IL RISARCIMENTO
Giudice di Pace di Imola, sentenza 12.11.2014 est. Avv. Mariagrazia Parenti 38

Art. 148, comma 10 del Codice delle Assicurazioni: perché non viene ´quasi) mai applicato? 40

IL GIUDICE DI PACE DI POZZUOLI SUL RISARCIMENTO DIRETTO E ALTRE PROCEDURE,
IN LIQUIDAZIONE GIUDIZIALE E STRAGIUDIZIALE 41

DUE SENTENZE MEMORABILI
Oltre al legislatore anche la Magistratura a favore delle compagnie? 44

MALA TEMPORA CURRUNT
Note semi-serie a margine della Sentenza n. 1052 del 31.07.2014. Giudice di Pace di Padova 45

FALCO 193 È IL NUOVO SISTEMA CONTRO LE AUTO SENZA ASSICURAZIONE 48

LEGGE DI STABILITÀ: SALTA TUTTO, TRANNE STRETTA SU AUTO STORICHE
Niente controlli automatici delle RCA tramite autovelox.
Confermato invece il giro di vite sulle auto con più di 20 anni e meno di 30 49

AUTOVELOX TARGA SYSTEM: MULTE A RAFFICA PER TUTTI, ECCO PERCHÉ ANCHE DI NOTTE 50

IL GIUDICE ORDINA: L'ASSICURAZIONE PAGHI
Falco, a cinque anni dalla tragedia non sono ancora state liquidate
le somme dovute al figlio del medico Spaziani 51

ASSOCIAZIONE VALORE UOMO
Convegno Giuridico di aggiornamento professionale riservato a giuristi e medici-legali 52

RC PROFESSIONALE | Tranquillità assicurata
Invito a tutti gli associati A.N.E.I.S. 55

RC PROFESSIONALE
tranquillità assicurata

INVITO A TUTTI GLI ASSOCIATI A.N.E.I.S.

Negli ultimi due anni gli ordinamenti professionali sono stati oggetto di molteplici interventi normativi. In particolare l'art.5 del D.P.R. 137/2012 sulla riforma delle professioni sancisce l'obbligo per tutti i professionisti iscritti agli albi di stipulare una polizza di Responsabilità Civile Professionale.
Anche il "patrocinatore stragiudiziale", dopo l'entrata in vigore della legge 14 gennaio 2013 n.4 che ha regolamentato tutte quelle professioni non organizzate il ordini o collegi, ha assurto al rango di professionista e può fregiarsi di questo appellativo con il solo obbligo di contraddistinguere la propria attività, in ogni documento e rapporto scritto con il cliente, con la nota che la disciplina applicabile è quella prevista dalla legge summenzionata.
La legge 4/2013 non ha previsto un espresso obbligo di stipula della copertura assicurativa, ma lo ha caldamente suggerito e, per chi volesse uniformarsi alla Norma UNI 11477 e quindi ottenere la certificazione di patrocinatore stragiudiziale, deve necessariamente avere una simile copertura assicurativa, dice la legge a salvaguardia della clientela.
Ma lo scopo dell'assicurazione RC Professionale è anche e soprattutto quello di tutelare e salvaguardare il patrimonio presente e futuro del professionista dal rischio che lo stesso sia intaccato o bruciato da una richiesta di risarcimento per un fatto accaduto nell'esercizio della professione durante l'espletamento dell'incarico ricevuto, anche se arrecato da dipendenti o collaboratori ed in genere da persone di cui il professionista debba rispondere, trasferendo così l'onere del risarcimento in capo alla Compagnia Assicuratrice.
Per questo motivo abbiamo da sempre suggerito ai nostri Associati la copertura assicurativa più idonea e conveniente.
Attualmente abbiamo stipulato tramite

Plurimedia S.r.l.
Corso Duca degli Abruzzi, 18
10129 TORINO
Tel 011 4371991 · Fax 011 489872
e-mail: convenzioneaneis@plurimediasrl.it

un accordo che consente ai PATROCINATORI STRAGIUDIZIALI – PROFESSIONISTI DEL RISARCIMENTO DANNI di stipulare, a condizioni vantaggiose, una valida polizza di R C Professionale con

ARISCOM
Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Sede legale e amministrativa
via Guido D'Arezzo, 14
00198 ROMA
C.F./P. IVA 09549901008

Sulla home del sito A.N.E.I.S, cliccando su Polizza Professionale troverete nota informativa, condizioni di polizza e modulo di adesione nonché indirizzi e quant'altro necessario per la stipula della polizza riservata, però, solo ai Soci in regola con il pagamento della quota associativa.

A.N.E.I.S. augura a tutti Buone Feste e un fruttuoso 2015

Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER | Mestre